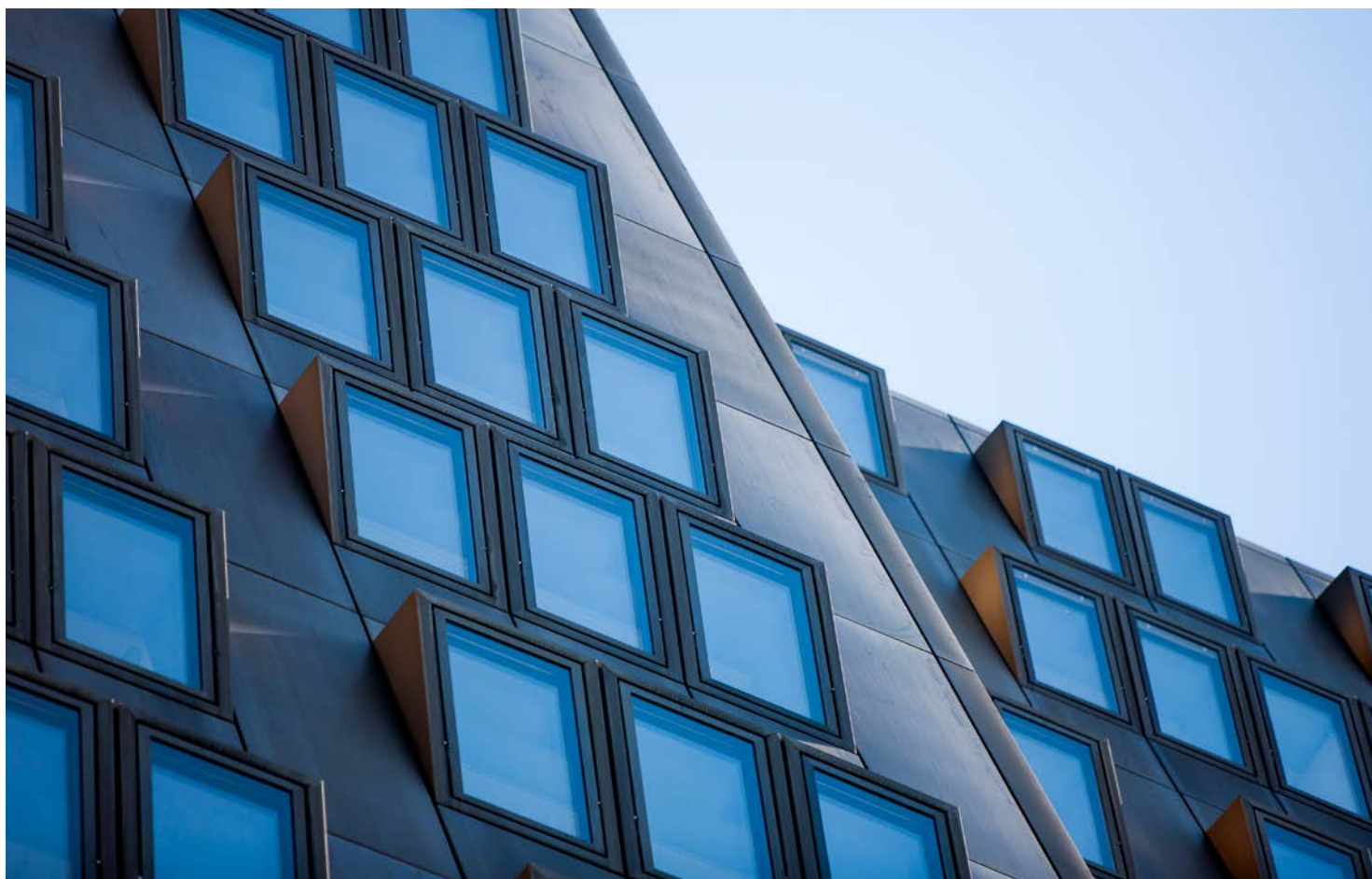




Gratis-Impfprogramm Grippe, Gürtelrose und Pneumokokken

Reihe BUND 2026/33

Bericht des Rechnungshofes





Gratis-Impfprogramm Grippe, Gürtelrose und Pneumokokken

IMPRESSUM

Herausgeber:

Rechnungshof Österreich

1030 Wien, Dampfschiffstraße 2

www.rechnungshof.gv.at

Redaktion und Grafik: Rechnungshof Österreich

Herausgegeben: Wien, im Oktober 2026

AUSKÜNFTE

Rechnungshof

Telefon (+43 1) 711 71 – 8946

E-Mail info@rechnungshof.gv.at

Bluesky: [@rhsprecher.bsky.social](https://bsky.app/profile/rhsprecher.bsky.social)

[facebook/RechnungshofAT](https://facebook.com/RechnungshofAT)

CREDITS

Cover: Rechnungshof/Achim Bieniek

S. 1 – 5, 11, 57: Rechnungshof/Achim Bieniek

S. 26, 54: Gesundheitsministerium

WEGWEISER

Vorlage

Der Rechnungshof erstattet dem Nationalrat gemäß Art. 126d Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei einer Gebärungsüberprüfung getroffen hat.

Der Bericht ist über die Website des Rechnungshofes www.rechnungshof.gv.at verfügbar.

Berichtsaufbau

Auf einen Blick: enthält auf einer Seite kompakt Kernaussagen der Prüfung.

Kurzfassung: führt in aller Kürze durch die wesentlichen Ergebnisse der Prüfung, samt den daraus abgeleiteten zentralen Empfehlungen.

Prüfbericht: gibt die Ergebnisse der Prüfung im Einzelnen wieder. Fortlaufend durchnummerierte Textziffern (TZ) gliedern den Text mit jeweils bis zu vier Subziffern:

- TZ x.1: vom Rechnungshof erhobener Sachverhalt
- TZ x.2: Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechnungshof
- TZ x.3: Stellungnahme der überprüften Stellen
- TZ x.4: Gegenäußerung des Rechnungshofes zu den Stellungnahmen

Das im Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet kaufmännische Auf- und Abrundungen.

Prüfkompetenz des Rechnungshofes

Zur Überprüfung der Gebärung des Bundes, der Länder, der Gemeindeverbände, der Gemeinden und anderer durch Gesetz bestimmter Rechtsträger ist der Rechnungshof berufen. Der Gesetzgeber versteht die Gebärung als ein über das bloße Hantieren mit finanziellen Mitteln hinausgehendes Verhalten, nämlich als jedes Verhalten, das finanzielle Auswirkungen (Auswirkungen auf Ausgaben, Einnahmen und Vermögensbestände) hat. „Gebärung“ beschränkt sich also nicht auf den Budgetvollzug; sie umfasst alle Handlungen der prüfungsunterworfenen Rechtsträger, die finanzielle oder vermögensrelevante Auswirkungen haben.

Inhaltsverzeichnis

AUF EINEN BLICK	3
Bericht in Zahlen	4
KURZFASSUNG	5
Zentrale Empfehlungen	10
PRÜFBERICHT	11
Prüfungsablauf und -gegenstand	11
Öffentliches Impfprogramm – Saison 2023/24 und Saison 2024/25	12
Einrichtung und Organisation	12
Abwicklung des ÖIP	15
Informationskampagne	25
Controlling und Evaluation	29
Zielerreichung	31
Budget und Abrechnung	36
Erweiterung des Öffentlichen Impfprogramms – ab der Saison 2025/26	38
Beschluss und Einrichtung	38
Abwicklung der Influenza-Impfung	41
Abwicklung der Gürtelrose- und Pneumokokken-Impfung	44
Information der Bevölkerung und der Stakeholder	54
EMPFEHLUNGEN DES RH	57
Anhang	60
Ressortbezeichnung	60
Tabellenverzeichnis	61
Abbildungsverzeichnis	62
Abkürzungsverzeichnis	63

AUF EINEN BLICK

IMPFUNGEN GEGEN INFLUENZA

Die Partner der Zielsteuerung-Gesundheit (Bund, Länder und Sozialversicherung) führten in den Saisons 2023/24 und 2024/25 ein Gratis-Impfprogramm gegen Grippe (Influenza) durch, das Öffentliche Impfprogramm ÖIP. Wesentliche Ziele waren, die Influenza-Durchimpfungsrate zu steigern und damit schwere Erkrankungen sowie Krankheitsfolgen mit Kosten für das Gesundheitssystem zu reduzieren.

Die Erhöhung der Durchimpfungsrate war nicht messbar, weil belastbare Daten fehlten. Der Budgetrahmen (35 Mio. EUR bzw. 40,96 Mio. EUR) begrenzte in der ersten Saison den Ankauf auf rd. 1 Mio. Impfdosen, in der zweiten Saison auf rd. 1,25 Mio. Impfdosen. Das ergab rechnerisch Durchimpfungsraten von 11,1 % bzw. 13,5 %, was unter den – allerdings nur eingeschränkt validen – Durchimpfungsraten der Vorsaisons lag. Die dokumentierten Impfungen machten im Durchschnitt 77 % der im Rahmen des ÖIP ausgelieferten Impfdosen aus. Die Differenz ergab sich aus fehlenden Eintragungen im e-Impfpass und aus dem Verwurf von Impfdosen; wie viel konkret auf fehlende Eintragungen und wie viel auf Verwurf (z.B. abgelaufene Impfdosen) entfiel, war mit der bestehenden Datenlage nicht im Detail quantifizierbar. Die Zielsteuerungspartner arbeiteten an der Verbesserung der Datenlage.

IMPFUNGEN GEGEN GÜRTELROSE UND PNEUMOKOKKEN

2024 bis 2028 standen jährlich 90 Mio. EUR für das Impfen generell zur Verfügung. Die Zielsteuerungspartner erweiterten das ÖIP ab Oktober 2025 um Impfungen gegen Gürtelrose und Pneumokokken, die laut

einer Studie der Technischen Universität Wien am kosteneffektivsten waren. Die Bundesbeschaffung GmbH (BBG) schloss für beide Impfungen im September 2025 eine Rahmenvereinbarung mit einer maximalen Abrufmenge von je 650.000 Impfdosen ab. Vom Impfstoff gegen Gürtelrose waren alle bis Ende März 2026 zur Bestellung freigeschalteten Kontingente innerhalb einiger Tage ausgeschöpft, der Impfstoff gegen Pneumokokken war ab Mitte Dezember 2025 durchgehend verfügbar. Die BBG schloss im April 2026 eine zweite Rahmenvereinbarung für die Beschaffung von Impfstoff gegen Gürtelrose mit einer maximalen Abrufmenge von 1,10 Mio. Impfdosen ab. Die Anzahl der bestellbaren Impfstoffdosen gegen Gürtelrose war vor allem durch die bereitgestellten Budgetmittel begrenzt.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Das Gesundheitsministerium schaltete Informationskampagnen für die Influenza-Impfungen, verzichtete aber wegen der teilweise nicht verfügbaren Impfstoffe auf Kampagnen für Impfungen gegen Gürtelrose und Pneumokokken. Es reagierte auf Kritik vor allem von Ärztekammern mit sachlichen Informationen, informierte aber nicht proaktiv. Medial ausgetragene Konflikte waren vor allem der Reputation des ÖIP abträglich.

HANDLUNGSBEDARF

sah der RH insbesondere darin,

- realistische Ziele mit messbaren Indikatoren zur Zielerreichung zu definieren,
- regelmäßig zu evaluieren, welche Impfungen mit welchem Budget über das ÖIP finanziert werden sollen,
- und die Datenlage zur Verimpfung innerhalb und außerhalb des ÖIP sowie zum Verwurf zu verbessern.

Bericht in Zahlen

Gratis-Impfprogramm Grippe, Gürtelrose und Pneumokokken				
überprüfte Stelle		Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz		
Übersicht				
Saisonen 2023/24 und 2024/25:				
• kostenfreie Impfungen gegen Influenza, um die Durchimpfungsrate zu steigern und damit schwere Erkrankungen zu reduzieren • ursprünglicher Budgetrahmen: 35 Mio. EUR pro Saison; für die Saison 2024/25 auf 40,96 Mio. EUR erhöht				
ab der Saison 2025/26:				
• Erweiterung um Impfungen gegen Gürtelrose und Pneumokokken • Budgetrahmen in der Zielsteuerungsperiode 2024 bis 2028: 90 Mio. EUR jährlich				
Impfungen gegen Influenza				
	Saison 2023/24	Saison 2024/25	Saison 2025/26 ¹	Der Budgetrahmen der Bundes-Zielsteuerungskommission war verbindlich und wurde eingehalten. Die Anzahl der Impfdosen und die Durchimpfungsrate waren dadurch limitiert.
	in Mio. EUR			
beschlossenes Budget ²	34,51	40,35	43,00	
Endabrechnung	29,47	33,81	–	
	Anzahl			Die Anzahl der im ÖIP gekauften Impfdosen und der im e-Impfpass dokumentierten Impfungen stieg jährlich. Der Anteil der dokumentierten Impfungen an den verteilten Impfdosen (ÖIP) erhöhte sich hingegen nicht (im Durchschnitt 77 %). Gründe für diese Abweichung waren vor allem fehlende Dokumentation im e-Impfpass und Verwurf.
gekaufte Impfdosen (ÖIP)	1.019.785	1.244.681	1.481.148	
verteilte Impfdosen (ÖIP)	1.015.053	1.244.703	1.480.625	
dokumentierte Impfungen ³	799.966	941.762	1.150.010	
Impfungen gegen Gürtelrose und Pneumokokken ab November 2025 ¹				
	gekauft ⁴	verteilt ⁵	doku-mentiert ³	Die Nachfrage war höher als der geschätzte Bedarf. Im Jänner 2026 veranlasste das Gesundheitsministerium weitere Ankäufe mit einer maximalen Abrufmenge von 1,10 Mio. Impfdosen. Die dokumentierten Impfdosen waren geringer als die verteilten, weil sie u.a. noch bei den impfenden Stellen lagerten.
	Anzahl			
Impfungen gegen Gürtelrose	628.376	477.774	310.796	
Impfungen gegen Pneumokokken	465.224	401.891	215.444	Die Nachfrage entsprach der Bedarfsschätzung. Ab Mitte Dezember 2025 war der Impfstoff durchgehend für die impfenden Stellen verfügbar.
ÖIP = Öffentliches Impfprogramm				
Quellen: Gesundheitsministerium; RH				
¹ noch nicht abgerechnet, Datenstand 31. März 2026				
² Der Budgetrahmen umfasste die grundsätzlich maximal zur Verfügung stehenden Mittel, das beschlossene Budget die tatsächlich freigegebenen Mittel und die Endabrechnung die tatsächlich ausgegebenen Mittel.				
³ Umfasst auch Impfdosen außerhalb des ÖIP (bei Influenza: sofern es sich um die gleichen Impfstoffe wie im ÖIP handelte); anhand der e-Impfpass-Einträge war es nicht vollständig möglich, nach Impfungen innerhalb und außerhalb des ÖIP zu trennen.				
⁴ umfasst freigeschaltete und direkt abgerufene Impfdosen (TZ 15)				
⁵ Die Differenz zu den im e-Impfshop freigeschalteten bzw. direkt abgerufenen Impfdosen ergab sich durch den gewählten Stichtag 31. März 2026 mit Bestellungen vor und Auslieferungen nach dem Stichtag, bei Pneumokokken auch durch im e-Impfshop freigeschaltete und noch nicht von impfenden Stellen angeforderte Impfdosen (TZ 15).				

ÖIP = Öffentliches Impfprogramm

Quellen: Gesundheitsministerium; RH

¹ noch nicht abgerechnet, Datenstand 31. März 2026

² Der Budgetrahmen umfasste die grundsätzlich maximal zur Verfügung stehenden Mittel, das beschlossene Budget die tatsächlich freigegebenen Mittel und die Endabrechnung die tatsächlich ausgegebenen Mittel.

³ Umfasst auch Impfdosen außerhalb des ÖIP (bei Influenza: sofern es sich um die gleichen Impfstoffe wie im ÖIP handelte); anhand der e-Impfpass-Einträge war es nicht vollständig möglich, nach Impfungen innerhalb und außerhalb des ÖIP zu trennen.

⁴ umfasst freigeschaltete und direkt abgerufene Impfdosen (TZ 15)

⁵ Die Differenz zu den im e-Impfshop freigeschalteten bzw. direkt abgerufenen Impfdosen ergab sich durch den gewählten Stichtag 31. März 2026 mit Bestellungen vor und Auslieferungen nach dem Stichtag, bei Pneumokokken auch durch im e-Impfshop freigeschaltete und noch nicht von impfenden Stellen angeforderte Impfdosen (TZ 15).

WIRKUNGSBEREICH

- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Gratis-Impfprogramm Grippe, Gürtelrose und Pneumokokken

KURZFASSUNG



Der RH überprüfte von März bis Juni 2026 beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (in der Folge: **Gesundheitsministerium**) das Öffentliche Impfprogramm (**ÖIP**). Dieses Programm bot ab der Saison 2023/24 kostenfreie Impfungen gegen Grippe (**Influenza**) für die gesamte Bevölkerung, ab November 2025 zusätzlich kostenfreie Impfungen gegen Gürtelrose und Pneumokokken für Personen ab 60 Jahren und Risikopersonen. Ziel der Überprüfung war die Beurteilung des ÖIP im Hinblick auf die Ziele und die Zielerreichung, die Abwicklung, das Budget und die Abrechnung, die Datenlage zu den Impfdosen und die Öffentlichkeitsarbeit. Der überprüfte Zeitraum betraf Juli 2022 bis März 2026.

Öffentliches Impfprogramm – Saison 2023/24 und Saison 2024/25

Einrichtung und Ziele des ÖIP

Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschloss am 1. Juli 2022 ein Gratis-Impfprogramm gegen Influenza für die gesamte Bevölkerung als niederschwelliges Impfangebot mit einem maximalen Budgetrahmen von 35 Mio. EUR pro Saison. Das ÖIP sollte Anfang Oktober 2023 starten und als Pilotprojekt vorerst für die Saisonen 2023/24 und 2024/25 durchgeführt und evaluiert werden. Wesentliches Ziel des ÖIP war, die Impfbereitschaft und die Influenza-Durchimpfungsrate zu steigern, um die Zirkulation von Influenzaviren und damit schwere Erkrankungen und Sterbefälle zu reduzieren. Die Gesamtkoordination des ÖIP übernahm das Gesundheitsministerium, die Umsetzung verantwortete die Sozialversicherung unter Einbindung der Länder. Die Steuerung oblag einem Lenkungsausschuss. (TZ 2)

Da belastbare Daten zur Durchimpfungsrate fehlten, war die Zielerreichung nicht messbar. Sowohl der als Steuerungsgremium für das ÖIP eingesetzte Lenkungsausschuss in seiner Geschäftsordnung als auch die Gesundheit Österreich GmbH im

Evaluationsbericht 2023/24 wiesen darauf hin, dass der Budgetrahmen von 35 Mio. EUR pro Jahr die Durchimpfungsrate limitierte. Auch die Erhöhung des Budgetrahmens auf 40,96 Mio. EUR für die Saison 2024/25 änderte diese Einschätzung nicht. Zur Zahl der Erkrankungen und der Sterbefälle waren Daten der AGES (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH) verfügbar, die nicht zur Erfolgsmessung herangezogen wurden. (TZ 4, TZ 9)

Beschaffung, Verteilung, Verimpfung und Einträge im e-Impfpass

Die Budgets ermöglichten die Beschaffung von rd. 1 Mio. Influenza-Impfdosen in der ersten (2023/24) und rd. 1,25 Mio. Influenza-Impfdosen in der zweiten Saison (2024/25); rechnerisch ergab das eine Durchimpfungsrate von rd. 11,1 % bzw. rd. 13,5 %. Diese Rate lag nicht über den vorliegenden Durchimpfungsraten der Vorsaisons. Die Beschaffung erfolgte zentral über Rahmenvereinbarungen der Bundesbeschaffung GmbH (**BBG**), die eine Lieferverpflichtung der Hersteller enthielten. (TZ 4)

In der Saison 2023/24 wurden die Impfstoffe zu 90 % über die Apotheken an die impfenden Stellen verteilt. Aufgrund von Schwierigkeiten mit diesem dezentralen Bestellsystem – wie verspätete Information über bereits ausgeschöpften Impfstoff – richteten die Zielsteuerungspartner für die Saison 2024/25 mit dem e-Impfshop ein zentrales elektronisches Bestellsystem bei der BBG ein. Damit standen die Bestelldaten der impfenden Stellen zentral zur Verfügung, ebenso wie die Information, ob und wie viel Impfstoff verfügbar war. 74 % der Impfdosen wurden nun direkt zu den impfenden Stellen geliefert; damit entfiel für das ÖIP die Apothekenservicegebühr. (TZ 5)

Die genaue Zahl der innerhalb und außerhalb des ÖIP verabreichten Influenza-Impfungen war nicht bekannt. Dies betraf in den Saisons 2023/24 und 2024/25 rd. 30 % der maximal verimpfbaren Impfdosen. Auf Basis der Datenlage war nicht feststellbar, wie viele Impfdosen ohne e-Impfpass-Eintrag verimpft oder ohne Meldung verworfen wurden. Zusätzlich war die Ermittlung der im Rahmen des ÖIP verabreichten Impfungen dadurch erschwert, dass die Zuordnung der e-Impfpass-Einträge zum ÖIP optional war. Der RH hielt eine Quantifizierung für wesentlich, um die Datengrundlage für die Ermittlung der Durchimpfungsrate zu verbessern und um den Erfolg des ÖIP und der eingesetzten Mittel beurteilen zu können. (TZ 6, TZ 9)

Informationskampagne

Der Lenkungsausschuss beschloss im April 2023, mit Beginn der Impfsaison im Herbst eine Informationskampagne durchzuführen. Ziel war, die Bevölkerung über die Influenza-Impfung zu informieren, Stakeholder wie ärztliches Personal, Lehrende und Betreuungskräfte zu sensibilisieren und deren Unterstützung zu gewinnen sowie

eine vollständige Verimpfung der verfügbaren Impfdosen sicherzustellen. In der Saison 2023/24 betrugen die Gesamtkosten der Kampagne rd. 945.000 EUR, die Medienschaltungen machten davon rd. 650.000 EUR aus. Aufgrund des Wiedererkennungswerts wurde die Kampagne in der Saison 2024/25 mit Gesamtkosten von rd. 850.000 EUR fortgeführt. Die beiden Kampagnen finanzierten die Zielsteuerungspartner. Laut einer Evaluierung der Influenza-Kampagne beeinflusste vor allem das Arztgespräch die Impfsentscheidung. Zudem ergab eine Medienanalyse des RH, dass vor allem Ärztekammern nicht ausreichend vorhandenen Impfstoff kritisierten, was zu negativer Berichterstattung führte. Der RH erachtete daher eine proaktive Information mit Presseaussendungen, Interviews, Pressekonferenzen und direkter Kommunikation für wichtig, um den Erfolg des ÖIP zu gewährleisten. (TZ 7)

Controlling und Evaluation

Es gab ein detailliertes Controlling, eine jährliche Evaluation und Workshops zur Verbesserung des ÖIP. Die Ergebnisse flossen in die Weiterentwicklung des ÖIP ein. Allerdings maßen die vorliegenden Berichte die Qualität der Projektabwicklung, nicht die Zielerreichung, wie es die Bundes-Zielsteuerungskommission bei der Projekteinrichtung des ÖIP vor einer Entscheidung über eine Fortsetzung gefordert hatte. Der RH hielt es für erforderlich, die Zielerreichung des ÖIP evaluieren zu lassen und darüber der Bundes-Zielsteuerungskommission zu berichten. (TZ 8)

Budget und Abrechnung

Die Vorgaben der Bundes-Zielsteuerungskommission für die Budgets der Saisonen 2023/24 und 2024/25 wurden eingehalten. Der Lenkungsausschuss nahm beide überprüften Endabrechnungen des ÖIP ab. Unterschreitungen der budgetierten Kosten für Impfhonorare in beiden Saisonen führten zu Korrekturen im Budget für die Saison 2025/26. (TZ 10)

Erweiterung des Öffentlichen Impfprogramms – ab der Saison 2025/26

Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschloss im April 2025, das ÖIP zu erweitern, das Pilotprojekt ÖIP in die Regelstruktur der Zielsteuerung-Gesundheit zu überführen und für das Impfen 450 Mio. EUR bis 2028 zur Verfügung zu stellen. Um die Mittel möglichst effizient einzusetzen, ließ sie die Technische Universität Wien in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Impfgremium eine Priorisierungsliste erstellen. Demnach waren Impfungen gegen Gürtelrose und Pneumokokken am kosteneffektivsten. Die Bundes-Zielsteuerungskommission orientierte sich an dieser Priorisierungsliste und beschloss im April 2025, die Impfungen gegen Gürtelrose und Pneumokokken in das ÖIP aufzunehmen. Die zur Zeit der Gebarungsüberprüfung

aktuelle Budgetplanung vom April 2026 schichtete aufgrund der höheren Nachfrage weitere Mittel für diese Impfungen um. (TZ 11)

Influenza

Wie in den ersten beiden Saisonen bestimmte das verfügbare Budget die Beschaffungsmengen von Influenza-Impfstoff. Die Zielsteuerungspartner setzten mehrere Maßnahmen, um die verfügbaren Impfdosen rascher und bedarfsgerechter zu verteilen: In der Saison 2025/26 flexibilisierten sie die Länder-Kontingente im Vergleich zur Vorsaison und ließen die im e-Impfshop bestellten Impfdosen österreichweit durch einen Pharmagroßhändler ausliefern; dadurch reduzierten sich für die impfenden Stellen die Mindestbestellmenge, die Anzahl der Liefertermine und das Verpackungsaufkommen. (TZ 12)

Die Anzahl der im e-Impfpass dokumentierten Influenza-Impfungen mit im ÖIP verwendeten Impfstoffen stieg seit Beginn des ÖIP in der Saison 2023/24 von rd. 800.000 auf rd. 1,15 Mio. Impfungen. Der Anteil an den im Rahmen des ÖIP ausgelieferten Impfdosen erhöhte sich hingegen nicht und betrug durchschnittlich 77 %. Allerdings war noch mit Nachträgen für die Saison 2025/26 zu rechnen, eine abschließende Beurteilung daher noch nicht möglich. Die im ÖIP von Ärztinnen und Ärzten mit der Sozialversicherung abgerechneten Impfhonorare waren nicht an den e-Impfpass-Eintrag geknüpft, obwohl die Lessons-Learned-Workshops für die Saison 2023/24 diese Maßnahme empfohlen hatten. Die dafür zur Zeit der Geburtsüberprüfung laufenden Anstrengungen waren positiv. (TZ 12)

Gürtelrose und Pneumokokken

Für die Impfstoffe gegen Gürtelrose und Pneumokokken galten dieselben Bestell- und Distributionsprozesse wie für die Impfstoffe gegen Influenza in der Saison 2025/26. Der mit der Logistik beauftragte Pharmagroßhändler führte die Auslieferung für alle Impfstoffe des ÖIP durch, die über den e-Impfshop verteilt wurden. (TZ 13)

Die Nachfrage nach Impfstoff gegen Gürtelrose war deutlich höher als von den Zielsteuerungspartnern anhand der Durchimpfungsraten in Deutschland angenommen. Mitte Oktober und Mitte November 2025 kam es vorübergehend zu Bestellverzögerungen und Systemabstürzen im e-Impfshop. Die BBG nahm technische Anpassungen vor, um die Systemleistung und -stabilität sowie auch die Benutzerfreundlichkeit zu verbessern. Als Reaktion auf die hohe Nachfrage wurden weiters die im e-Impfshop hinterlegten Bestell-Limits mehrmals geändert und die pro Kontingent bestellbare Impfstoffmenge pro Organisation limitiert. Das Gesundheitsministerium konnte über die BBG bis Ende März 2026 die maximale Abrufmenge der ersten Rahmenvereinbarung in Höhe von 650.000 Impfdosen annähernd ausschöpfen. Die BBG schloss

im April 2026 eine zweite Rahmenvereinbarung mit einer maximalen Abrufmenge von 1,10 Mio. Impfdosen ab. Die Anzahl der bestellbaren Impfstoffdosen gegen Gürtelrose war vor allem durch die bereitgestellten Budgetmittel begrenzt. Diese Rahmenvereinbarungen enthielten zwar Lieferverpflichtungen, aber keine Abnahmeverpflichtung. (TZ 13, TZ 14)

Bei den Impfungen gegen Pneumokokken war die Orientierung an der Durchimpfungsrate in Deutschland treffsicherer. Der Impfstoff gegen Pneumokokken war ab Mitte Dezember 2025 durchgehend im e-Impfshop bestellbar. Mit Stand 31. März 2026 waren von den maximal 650.000 Impfdosen der ersten Rahmenvereinbarung rd. 465.000 Impfdosen freigeschaltet bzw. abgerufen. (TZ 13)

Die hohe Nachfrage nach Impfstoff gegen Gürtelrose und Pneumokokken zeigte sich ab November 2025 auch am deutlichen Anstieg der e-Impfpass-Einträge. Die im e-Impfpass dokumentierten Impfungen – die auch Impfungen mit außerhalb des ÖIP erworbenen Impfdosen umfassten – beliefen sich Ende März 2026 auf 65 % (Gürtelrose) bzw. 54 % (Pneumokokken) der im Rahmen des ÖIP ausgelieferten Impfdosen. Dies war insbesondere darin begründet, dass impfende Stellen Impfdosen trotz gegenteiligen Ersuchens des Gesundheitsministeriums einlagerten. (TZ 15)

Information der Bevölkerung und der Stakeholder

Das Gesundheitsministerium führte in der Saison 2025/26 eine Erinnerungskampagne zur Influenza-Impfung durch; für Medienschaltungen fielen dafür rd. 700.000 EUR an. Die Medienberichte zu Influenza thematisierten im Winter 2026 vor allem nicht im e-Impfpass dokumentierte Impfungen bzw. die Kosten für „verschollene“ Impfdosen. Das Gesundheitsministerium reagierte mit sachlicher Information über die Gründe der Abweichung zwischen ausgelieferten Impfdosen und eingetragenen Impfungen (z.B. fehlende Anbindung an den e-Impfpass, Verwurf nach Ende der Haltbarkeit), konnte der negativen Berichterstattung damit aber nicht begegnen. (TZ 16)

Für die Pneumokokken- und Gürtelrose-Impfung startete das Gesundheitsministerium keine Kampagne, sondern ließ nur Folder für Patientinnen und Patienten sowie für impfende Stellen herstellen. Die vom Impfstoffhersteller finanzierte und durchgeführte Kampagne wurde erst am 23. November 2025 gestoppt, obwohl es seit 24. Oktober 2025 negative Medienberichterstattung über fehlenden Impfstoff gegen Gürtelrose gab, die vor allem die Ärztekammern initiierten. Das Gesundheitsministerium reagierte auf die negative Berichterstattung, informierte aber nicht proaktiv. Medial ausgetragene Konflikte zwischen Ärztekammern und Gesundheitsministerium waren vor allem der Reputation des ÖIP abträglich. (TZ 16)

Auf Basis seiner Feststellungen hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

ZENTRALE EMPFEHLUNGEN

Der RH empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,

- gemeinsam mit den Zielsteuerungspartnern die Arbeiten zur Verbesserung der Daten über Verimpfung innerhalb und außerhalb des Öffentlichen Impfprogramms und über Verwurf fortzuführen sowie darauf aufbauend Maßnahmen zu setzen, um die Eintragungen der verabreichten Impfungen in den e-Impfpass deutlich zu erhöhen. (TZ 6, TZ 12, TZ 15)
- gemeinsam mit der Sozialversicherung die Abrechnung der Impfhonorare über den e-Impfpass umzusetzen, um eine Dokumentation der Impfungen, für die Impfhonorare zustehen, im e-Impfpass zu gewährleisten. (TZ 12)
- bei einer Weiterführung des Öffentlichen Impfprogramms vor allem die Information von Stakeholdern wie Ärztinnen und Ärzten zu forcieren und eine sachliche Informationsarbeit auf Basis von Fakten mit Presseausendungen, Interviews und Pressekonferenzen zu betreiben, um den Erfolg des Öffentlichen Impfprogramms zu gewährleisten. Weiters wäre das direkte Gespräch mit den Ärztekammern zu suchen und transparent über Impfstoffmengen, Liefertermine und etwaige Impfstoffknappheit zu informieren. (TZ 7, TZ 16)
- für das Öffentliche Impfprogramm realistische Ziele mit messbaren Indikatoren zur Zielerreichung zu definieren und den Budgetrahmen nach Kosten-Nutzen-Überlegungen festzulegen. Angesichts der begrenzten Budgets wäre dabei eine Differenzierung der angestrebten Durchimpfungsraten nach vulnerablen Bevölkerungsgruppen (vor allem Kinder und ältere Personen) zu prüfen. (TZ 9)
- in regelmäßigen Abständen unter Bedachtnahme auf Kosten-Nutzen-Überlegungen zu evaluieren, welche Impfungen mit welchem Budget für welche Altersgruppe über das Öffentliche Impfprogramm finanziert werden sollen, und das Öffentliche Impfprogramm gegebenenfalls anzupassen. (TZ 11)

Gratis-Impfprogramm Grippe, Gürtelrose und Pneumokokken

PRÜFBERICHT

Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 (1) Der RH überprüfte von März bis Juni 2026 beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (in der Folge: **Gesundheitsministerium**)¹ das Öffentliche Impfprogramm (**ÖIP**). Dieses Programm bot ab der Saison 2023/24 kostenfreie² Impfungen gegen Grippe (**Influenza**) für die gesamte Bevölkerung, ab November 2025 zusätzlich kostenfreie Impfungen gegen Gürtelrose und Pneumokokken für Personen ab 60 Jahren und Risikopersonen. Ziel der Überprüfung war,

- die Ziele des ÖIP und die Zielerreichung,
- die Abwicklung des ÖIP,
- die Datenlage zu den verfügbaren und verimpften Impfdosen,
- die Öffentlichkeitsarbeit sowie
- das Budget und die Abrechnung des ÖIP

zu beurteilen.

Der überprüfte Zeitraum betraf Juli 2022 bis März 2026.

(2) Die Gebarungsüberprüfung konzentrierte sich auf das Gesundheitsministerium in seiner Rolle als Gesamtkoordinator und vor allem auf die für Bürgerinnen und Bürger relevanten Aspekte Verfügbarkeit und Inanspruchnahme der Gratisimpfungen sowie auf die Zielerreichung. Insbesondere will der RH zur Transparenz beim ÖIP beitragen. Dem RH war es wichtig, dieses aktuelle Thema zeitnah und fokussiert zu erörtern sowie den Beratungsansatz gegenüber der überprüften Stelle in den Mittelpunkt zu stellen. Er verfolgt damit das Ziel, über ein aktuelles, abgegrenztes Thema zeitnah und kompakt zu berichten und innovative Ansätze der Berichterstattung umzusetzen.

¹ Im überprüften Zeitraum wechselte die Ressortbezeichnung des für Gesundheit zuständigen Ministeriums. Siehe dazu den Anhang; der RH verwendet in der Folge einheitlich die Bezeichnung **Gesundheitsministerium**.

² abgesehen von in der Saison 2023/24 eingehobenen Selbstbehalten (TZ 10)

(3) Im Jahr 2015 beschlossen die 193 Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen die Agenda 2030 („Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“). Österreich verpflichtete sich, bis zum Jahr 2030 auf die Umsetzung der 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals (SDG)), die durch 169 Unterziele konkretisiert waren, hinarbeiten. Wesentlich für das in der Gebarungsüberprüfung behandelte Thema war das Ziel 3 – Gesundheit und Wohlergehen, dessen Hauptaugenmerk darauf lag, ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters zu gewährleisten und ihr Wohlergehen zu fördern. Davon war der Schutz vor übertragbaren Krankheiten ebenso umfasst wie der Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdiensten, zu denen Impfungen zählten.

(4) Zu dem im Juli 2026 übermittelten Prüfungsergebnis nahm das Gesundheitsministerium im September 2026 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im Oktober 2026.

Öffentliches Impfprogramm – Saison 2023/24 und Saison 2024/25

Einrichtung und Organisation

- 2.1 (1) Am 1. Juli 2022 beschloss die Bundes-Zielsteuerungskommission³, ein Gratis-Impfprogramm gegen Influenza für die gesamte Bevölkerung als niederschwelliges Impfangebot im Rahmen eines Pilotprojekts einzurichten. Hauptziele des ÖIP waren, die Impfbereitschaft und die Influenza-Durchimpfungsrate in der Bevölkerung zu steigern, um die Zirkulation von Influenzaviren und damit schwere Erkrankungen und Sterbefälle zu reduzieren. In den Influenza-Saisonen ab 2020/21 waren Influenza-Impfungen bereits im Kinderimpfprogramm und für Alten- und Pflegeheime kostenfrei verfügbar gewesen. Da nach den Daten des Gesundheitsministeriums im Jahr 2022 nur mehr 60 % der Bevölkerung die Influenza-Impfung für wichtig erachteten (im Vergleich zu 63 % im Jahr 2020), sollte ein niederschwelliger Zugang die Impfbereitschaft erhöhen, das ÖIP zur Erhaltung der öffentlichen Gesundheit beitragen und Krankheitsfolgen mit direkten und indirekten Kosten für das Gesundheitssystem (durch Krankenstandstage, Behandlungskosten, Kosten für chronische Krankheitsfolgen etc.) mindern.

³ Die Bundes-Zielsteuerungskommission war ein Organ der Bundesgesundheitsagentur, in dem Bund, Länder und Sozialversicherung vertreten waren; sie verfolgten das Ziel, das Gesundheitswesen auf Bundesebene als gleichberechtigte Partner zu steuern. Der Ständige Koordinierungsausschuss der Bundes-Zielsteuerungskommission hatte die Aufgabe, die Agenden der Bundes-Zielsteuerungskommission vorzubereiten und zu koordinieren sowie die Umsetzung von Beschlüssen der Bundes-Zielsteuerungskommission zu unterstützen.

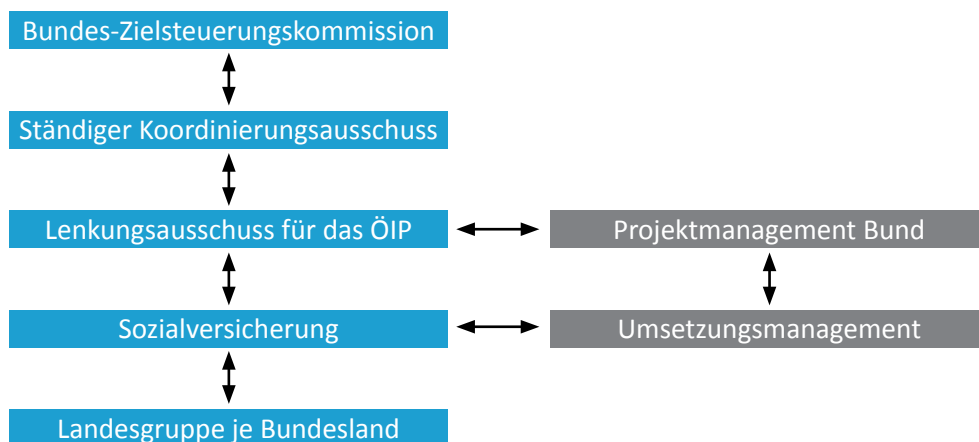
Die Bundes-Zielsteuerungskommission hob hervor, dass

- sich durchschnittlich 5 % bis 15 % der Bevölkerung in den Herbst- und Wintermonaten mit Influenza infizierten,
- die Durchimpfungsrate in den letzten Jahren weit unter 20 % lag,
- jährlich über 1.000 Menschen in Österreich an Influenza starben und
- eine Impfung das Risiko für schwere Krankheitsverläufe – besonders betroffen waren Kinder und ältere Menschen mit 60 % der Hospitalisierungen und 90 % der Todesfälle – und damit verbundene Krankenhausaufenthalte senkte.

(2) Das ÖIP sollte Anfang Oktober 2023 starten, als Pilotprojekt vorerst für die Saisonen 2023/24 und 2024/25 durchgeführt und evaluiert werden. Die Bundes-Zielsteuerungskommission legte im Juli 2022 einen maximalen Budgetrahmen von 35 Mio. EUR pro Saison fest, den sie für die Saison 2024/25 auf 40,96 Mio. EUR erhöhte (TZ 10). Die Hälfte sollte der Bund tragen, je ein Sechstel die Sozialversicherung, die Länder und die geimpften Personen (über die Selbstbehalte). Mit diesen Budgets sollte Influenza-Impfstoff für alle Altersgruppen, aber auch Influenza-Impfstoff nur für Kinder und Jugendliche sowie ältere Personen ab 60 bzw. 65 Jahren beschafft werden. Weiters waren daraus die Organisation und Durchführung der Impfungen und die mit der Impfung verbundene Öffentlichkeitsarbeit sowie etwaige weitere Maßnahmen zur Steigerung der Durchimpfungsrate (z.B. Servicehotline, Anmeldemodalitäten) zu tragen.

(3) Laut Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission von Juli 2022 war das ÖIP in folgende Struktur einzubinden:

Abbildung 1: Struktur und Verantwortlichkeiten des Öffentlichen Impfprogramms (ÖIP) – Pilotprojekt



Quelle: Gesundheitsministerium; Darstellung: RH

Das Gesundheitsministerium nahm die Gesamtkoordination des ÖIP (Projektmanagement) wahr, die Sozialversicherung – unterstützt von den Ländern mit öffentlichen Impfstellen – verantwortete die Umsetzung (Umsetzungsmanagement).

Die Steuerung oblag dem für das ÖIP eingerichteten Lenkungsausschuss. Darin waren unter Leitung des Gesundheitsministeriums alle neun Länder, die Sozialversicherung und das Bundesministerium für Finanzen vertreten. Alle Beschlüsse waren einstimmig zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung zu fassen. Der Lenkungsausschuss erarbeitete für die Bundes-Zielsteuerungskommission Entscheidungsgrundlagen – wie die zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung abgeschlossene Kooperationsvereinbarung zur Durchführung des ÖIP. Er hatte auch wesentliche inhaltliche Entscheidungen zur Umsetzung des ÖIP zu treffen und folgende Aufgaben zu erfüllen:

- Planung des Budgets,
- Controlling,
- Abstimmung der Zielwerte für die Durchimpfungsrate und der dafür zu beschaffenden Impfstoffmenge,
- Abstimmung der Kommunikations- und Begleitmaßnahmen,
- Evaluierung der Zielerreichung und
- Vorlage eines Saisonabschlussberichts.

- 2.2 Der RH hielt fest, dass das ÖIP eine gemeinsame Initiative von Bund, Ländern und Sozialversicherung war und in der Saison 2023/24 als Pilotprojekt der Bundes-Zielsteuerungskommission mit der Influenza-Impfung begann. Zur Steuerung des ÖIP richtete die Bundes-Zielsteuerungskommission einen Lenkungsausschuss ein. Die Gesamtkoordination des ÖIP oblag dem Gesundheitsministerium, die Umsetzung verantwortete die Sozialversicherung unter Einbindung der Länder.

In der Folge geht der RH insbesondere darauf ein, wie das ÖIP abgewickelt, abgerechnet und gesteuert wurde und inwieweit die angestrebten Ziele erreicht wurden.

Abwicklung des ÖIP

Überblick

3 Das ÖIP bestand im Wesentlichen aus drei Phasen:

- Beschaffung der Impfstoffe,
- Verteilung der Impfdosen an die impfenden Stellen und
- Verimpfung.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die zu diesen Phasen dokumentierten Impfdosen bzw. Impfungen:

Tabelle 1: Influenza – Impfdosen (ÖIP) und Impfungen laut e-Impfpass; Saisonen 2023/24 und 2024/25

Influenza-Impfstoff	Impfdosen		Impfungen
	bei den Herstellern gekauft (ÖIP)	an impfende Stellen bzw. Apotheken ausgeliefert (ÖIP)	im e-Impfpass dokumentiert, mit im ÖIP verwendeten Influenza-Impfstoffen ¹
	Anzahl		
Influenza-Saison 2023/24	1.019.785	1.015.053 ²	799.966
Influenza-Saison 2024/25	1.244.681	1.244.703 ³	941.762

ÖIP = Öffentliches Impfprogramm

Quelle: Gesundheitsministerium

¹ Die e-Impfpass-Einträge konnten – aufgrund der optionalen Zuordnung zum ÖIP – nicht vollständig danach differenziert werden, ob die Impfung innerhalb oder außerhalb des ÖIP erfolgte. Stand der Daten: 29. August 2024 (Saison 2023/24) bzw. 27. November 2025 (Saison 2024/25).

² Die Differenz zur Anzahl der gekauften Impfdosen ergibt sich aus dem Verwurf von knapp 5.000 Impfdosen, der bei Auslieferung an die Apotheken entstand.

³ Die Anzahl der ausgelieferten Impfdosen überstieg die der gekauften Impfdosen, weil ein Impfstoffhersteller in Einzelfällen auf die nächstgrößere Packungsgröße zurückgreifen musste.

Die beschafften Mengen wurden in der Saison 2023/24 fast zur Gänze und in der Saison 2024/25 zur Gänze an Apotheken bzw. impfende Stellen ausgeliefert. In der Saison 2023/24 entstand ein Verwurf von knapp 5.000 Impfdosen im Zuge der Auslieferung an die Apotheken.

Im e-Impfpass waren rd. 800.000 (2023/24) bzw. rd. 942.000 Impfungen (2024/25) mit im ÖIP verwendeten Impfstoffen eingetragen. Die e-Impfpass-Einträge waren nicht vollständig in Impfungen innerhalb und außerhalb des ÖIP (z.B. privater Impfstoffkauf in einer Apotheke) trennbar, weil die Angabe des ÖIP bei der Dokumentation der Impfung im e-Impfpass optional war. Gemessen an den im ÖIP ausgelieferten Impfdosen machten die im e-Impfpass dokumentierten Impfungen mit im ÖIP verwendeten Impfstoffen 79 % bzw. 76 % aus.

Der RH geht in TZ 4 bis TZ 6 auf die drei Phasen und die Ursachen für die Abweichung zwischen ausgelieferten Impfdosen und im e-Impfpass dokumentierten Impfungen ein.

Beschaffung

- 4.1 (1) Bund, Länder und Sozialversicherung bekannten sich dazu, das Budget für das ÖIP (TZ 10) nicht zu überschreiten. Der Lenkungsausschuss sollte die zu beschaffende Impfstoffmenge festlegen und das Gesundheitsministerium die Impfstoffe mittels zentraler Ausschreibung und Vergabe über die Bundesbeschaffung GmbH (**BBG**) beschaffen. Da das verfügbare Budget keine Impfung der gesamten Bevölkerung zuließ, hielt der Lenkungsausschuss im Dezember 2022 fest, dass vorrangig vulnerable Gruppen (vor allem Kinder und ältere Menschen) versorgt werden sollten. Die Herstellung von Influenza-Impfstoffen habe eine lange Produktionslaufzeit; die Hersteller würden die Produktion für die kommende Saison im Herbst des Vorjahres starten. Danach seien nur mehr Restbestände zu deutlich höheren Preisen erhältlich.

Der Lenkungsausschuss legte die zu beschaffende Menge mit 1.006.978 Impfdosen fest, was bei Verimpfung aller Dosen eine Durchimpfungsrate von 11,2 % der Bevölkerung ergäbe. Bei Preissteigerungen war die zu beschaffende Impfstoffmenge zu reduzieren, um das Budget einzuhalten.

(2) Das Gesundheitsministerium beauftragte die BBG im August 2022 gemäß den Vorgaben des Lenkungsausschusses mit der Beschaffung von Influenza-Impfstoff. Die Impfstoffe sollten im September 2023, spätestens im Oktober 2023 zur Verfügung stehen. Die Beschaffung sollte verbindlich sein, um eine Lieferung zu garantieren. Gemäß den von der BBG abgeschlossenen Rahmenvereinbarungen mit den Impfstoffherstellern war es möglich, die bestellte Menge bis zum Februar des Folgejahres (in diesem Fall daher Februar 2023) anzupassen. Im Oktober 2022 nutzte der Lenkungsausschuss aufgrund aktualisierter Informationen der BBG über gestiegene Impfstoffpreise diese Möglichkeit und beschloss, die bestellte Menge auf 969.508 Impfdosen zu reduzieren. Die maximal erreichbare Durchimpfungsrate verringerte sich dadurch auf 10,8 %. Zusätzlich bestand die Möglichkeit, bis zum Ende der Impfsaison 2023/24 die bestellte Menge um bis zu 10 % zu über- oder unterschreiten. Der Lenkungsausschuss nahm auch diese Möglichkeit wahr und beschloss im Oktober 2023, zusätzliche Impfdosen zu beschaffen. Insgesamt kaufte das Gesundheitsministerium in der Influenza-Impfsaison 2023/24 1.019.785 Impfdosen ein.

(3) Die Beschaffung für die Saison 2024/25 entsprach jener der Saison 2023/24. Der Lenkungsausschuss beschloss im Mai 2023, so viele Impfdosen zu beschaffen, wie es das Budgetlimit – 35 Mio. EUR wie in der Saison 2023/24 – ermöglichte. Dies waren 969.507 Impfdosen. Im Jänner 2024 beschloss er, die Bestellmenge auf

1.086.726 Impfdosen zu erhöhen. Im Juni und im Oktober 2024 erhöhte die Bundes-Zielsteuerungskommission das Budget insgesamt um 5,42 Mio. EUR auf 40,35 Mio. EUR. Dadurch standen 1.244.681 Impfdosen für die Influenza-Impfsaison 2024/25 zur Verfügung.

- 4.2 Der RH hielt fest, dass Bund, Länder und Sozialversicherung Budgets von maximal 35 Mio. EUR (Influenzasaison 2023/24) und 40,35 Mio. EUR (Influenzasaison 2024/25) für kostenfreie Influenza-Impfungen bereitstellten. Diese Finanzierungsrahmen begrenzten die beschaffte Impfstoffmenge und damit die Durchimpfungsrate. Eine Erhöhung der vor Einführung des ÖIP gegebenen Durchimpfungsrate war mit den im ÖIP beschafften Mengen nicht zu erzielen: Rund 1 Mio. Impfdosen ergaben rechnerisch eine Durchimpfungsrate von rd. 11,1 %, rd. 1,25 Mio. Impfdosen eine Durchimpfungsrate von rd. 13,5 %⁴ – dies lag nicht über den vorliegenden Durchimpfungsraten der Vorsaisonen (TZ 9).

Der RH merkte an, dass das Gesundheitsministerium die Impfdosen zentral über Rahmenvereinbarungen der BBG beschaffte. Er hielt positiv fest, dass diese Rahmenvereinbarungen eine Lieferverpflichtung der Hersteller enthielten und damit die Bereitstellung der budgetär möglichen Impfstoffmenge gesichert war.

Verteilung

- 5.1 (1) Die Kooperationsvereinbarung zum ÖIP sah vor, die beschafften Impfdosen nach einem altersangepassten Bevölkerungsschlüssel auf die Länder zu verteilen. Dies führte dazu, dass in der Saison 2023/24 im Burgenland, in der Steiermark und in Wien zunächst zu wenig Impfstoff zur Verfügung stand, während in Oberösterreich und Vorarlberg Impfstoff übrig war. 5 % der Gesamtimpfstoffmenge konnte die Sozialversicherung nach Bedarf verteilen, für weitere Abweichungen von der Kontingentierung war eine Zustimmung der betroffenen Länder erforderlich. Dies hatte Verzögerungen in der bedarfsgerechten Impfstoffverteilung auf die Länder zur Folge.

Daher beschloss der Lenkungsausschuss, die Impfstoffkontingente der Länder in der Saison 2024/25 flexibler zu gestalten. Ziel war eine Verimpfung aller verfügbaren Impfdosen, eine bedarfsgerechte Verteilung an die impfenden Stellen – das waren niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, öffentliche Impfstellen sowie Ärztinnen und Ärzte in Betrieben, Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenanstalten – und zwischen den Ländern sowie eine klare Kommunikation, wann kein Impfstoff mehr verfügbar war. Für Länder mit Mehrbedarf während der Saison wurden zu Beginn der Saison 2024/25 rd. 100.000 Dosen des Impfstoffs für alle Altersgruppen reserviert. Damit stieg die Treffsicherheit der Verteilung, allerdings sahen die Zielsteuerungspartner weiteren Bedarf zur Flexibilisierung der Länder-Kontingente (TZ 12).

⁴ Saison 2023/24: 1.019.785 gekaufte Impfdosen / Bevölkerungsstand von 9.158.750 am 1. Jänner 2024 = 11,13 %; Saison 2024/25: 1.244.681 gekaufte Impfdosen / Bevölkerungsstand von 9.197.213 am 1. Jänner 2025 = 13,53 %

(2) In der Saison 2023/24 wurden die Impfstoffe an die impfenden Stellen zu 90 % über die Apotheken verteilt; 10 % der Impfdosen riefen öffentliche Einrichtungen über die BBG ab und bekamen den Impfstoff von den Impfstoffherstellern direkt geliefert.

Laut dem Evaluationsbericht 2023/24⁵ (TZ 8) sammelten die Apotheken die Bestellungen der impfenden Stellen und hielten die Impfdosen nach Anlieferung durch den Pharmagroßhandel zur Abholung bereit. Den Apotheken seien ausreichende Daten zur Abarbeitung der Bestellungen vorgelegen; die Abgabe der Impfdosen an die impfenden Stellen erfassten sie nicht. Es habe außerdem Diskrepanzen zwischen den Bestelldaten der Apotheken und des Pharmagroßhandels gegeben. Insgesamt sei die Datenqualität für die Zwecke einer zentralen Datenauswertung und Steuerung mangelhaft und seien die Termine für die Anlieferung an die Apotheken schlecht planbar gewesen. Lange Lieferzeiten seien insbesondere beim Impfstoff für Kinder und Jugendliche (einem in die Nase verabreichten Lebendimpfstoff) aufgrund der kurzen Haltbarkeit problematisch gewesen.

Das Gesundheitsministerium merkte weiters an, dass Rückmeldungen der Apotheken an impfende Stellen zu ausgeschöpftem Impfstoff teils verspätet erfolgten, nachdem diese bereits Impftermine vereinbart hatten.

(3) Um die Qualität der Bestelldaten zu verbessern und den impfenden Stellen eine Echtzeit-Information über verfügbare Impfdosen geben zu können, entschieden die Zielsteuerungspartner, die Bestellungen der impfenden Stellen in der Saison 2024/25 zentral über den bei der BBG eingerichteten e-Impfshop abzuwickeln. Die impfenden Stellen forderten ab September 2024 die Impfdosen im e-Impfshop an. Insgesamt bestellten in der Saison 2024/25 rd. 5.400 impfende Stellen Influenza-Impfstoff im Rahmen des ÖIP.

Die Impfstoffhersteller organisierten die Verteilung für ihren Impfstoff in Mengen von mindestens 20 Impfdosen. Das führte laut vorläufigem Evaluationsbericht 2024/25⁶ dazu, dass das Verpackungsaufkommen und der Platzbedarf hoch waren. Die Zeitspanne zwischen Bestellung und Auslieferung sei fallweise lang gewesen, das Lieferavisosystem habe nicht reibungslos funktioniert und die Logistikunternehmen hielten Liefertermine zum Teil nicht ein. 74 % der Impfdosen wurden direkt an die impfenden Stellen geliefert – womit für diese keine Apothekenservicegebühr anfiel –, 26 % an Apotheken zur Abholung.

⁵ Carrato/Marent/Neubauer/Teufel/Winkler (Gesundheit Österreich GmbH (Hrsg.)), Evaluation Öffentliches Impfprogramm (ÖIP) Influenza, Endbericht (2024)

⁶ Carrato/Neubauer/Seebacher/Teufel/Winkler (Gesundheit Österreich GmbH (Hrsg.)), Evaluation Öffentliches Impfprogramm (ÖIP) Influenza – zweite Impfsaison 2024/25, Endbericht (2025) (vorläufig)

In den Stakeholder-Workshops zur Saison 2024/25 regten die Beteiligten u.a. an, für eine bedarfsgerechtere Verteilung Bestellmengen zu begrenzen und – aufgrund von überlastungsbedingten Systemabstürzen des e-Impfshops – die technischen Mängel zu beheben sowie die Serverkapazitäten zu prüfen. Bei der Verteilung wären u.a. die Zeitspanne zwischen Bestellung und Lieferung zu verkürzen, das Lieferavis zu verbessern, die Lieferdienste im Hinblick auf die Einhaltung der Kühlkette zu sensibilisieren und das Verpackungsaufkommen zu reduzieren.

- 5.2 Der RH verwies auf die Auswirkungen der in der Kooperationsvereinbarung zum ÖIP vorgesehenen Länderverteilung der Impfstoffe nach einem altersangepassten Bevölkerungsschlüssel in der Saison 2023/24: In einigen Ländern stand zunächst zu wenig Impfstoff zur Verfügung, in anderen Ländern war hingegen Impfstoff übrig und die bedarfsgerechte Verteilung verzögerte sich. Der RH anerkannte, dass der Lenkungsausschuss die Treffsicherheit der Verteilung in der Saison 2024/25 erhöhte, indem er die nicht-kontingentierte Impfstoffmenge erhöhte. Dennoch erachteten die Zielsteuerungspartner die Flexibilisierung der Impfstoffverteilung als noch nicht ausreichend und erhöhten sie für die Saison 2025/26 (TZ 12).

Der RH hob hervor, dass die Zielsteuerungspartner – aufgrund von Schwierigkeiten im dezentralen Bestellsystem über Apotheken und von Datenproblemen während der Saison 2023/24 – für die Saison 2024/25 ein zentrales elektronisches Bestellsystem bei der BBG einrichteten. Damit standen die Bestelldaten zentral zur Verfügung, ebenso wie die Information, ob und wie viel Impfstoff verfügbar war. Weiters wurden 74 % der Impfdosen nun direkt an die impfenden Stellen geliefert, womit für das ÖIP die Apothekenservicegebühr entfiel.

Einträge im e-Impfpass

- 6.1 (1) Der e-Impfpass in Verbindung mit dem zentralen Impfregister⁷ ermöglichte die elektronische Impfdokumentation. Technisch basierte der e-Impfpass auf der Infrastruktur von ELGA, der Elektronischen Gesundheitsakte. Seit Ende Jänner 2021 waren Influenza-Impfungen verpflichtend im e-Impfpass zu dokumentieren. Das Ärztegesetz 1998 nahm freiberufliche Ärztinnen und Ärzte, die als Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner oder als Wohnsitzärztinnen und Wohnsitzärzte tätig waren oder gutachterliche Aufträge erfüllten, von der Verpflichtung zur Dokumentation im e-Impfpass aus.⁸
- (2) Laut den Zielsteuerungspartnern war die genaue Zahl der verabreichten Influenza-Impfungen nicht bekannt. Als Obergrenze konnte die Zahl der ausgelieferten

⁷ Das zentrale Impfregister speicherte alle Impfdaten, im Unterschied dazu stellte der e-Impfpass für jede Bürgerin und jeden Bürger jeweils deren Impfdaten bereit.

⁸ eHealth-Verordnungsnovelle 2021, BGBl. II 35/2021, § 49 Abs. 7 und 8 Ärztegesetz 1998, BGBl. I 169/1998 i.d.g.F. (eingefügt mit BGBl. I 191/2023)

Impfdosen abzüglich der als verworfen gemeldeten Impfdosen herangezogen werden, als Untergrenze die im e-Impfpass dokumentierten Impfungen. Aufgrund der optionalen Angabe im e-Impfpass, ob eine Impfung im Rahmen des ÖIP erfolgte, war keine vollständige Differenzierung der e-Impfpass-Einträge nach Impfungen innerhalb und außerhalb des ÖIP möglich.

Die folgende Tabelle zeigt die im Rahmen des ÖIP und außerhalb des ÖIP ausgelieferten Impfdosen sowie die im e-Impfpass dokumentierten Impfungen für alle Influenza-Impfstoffe unter Berücksichtigung der Verwurfsmeldungen:

Tabelle 2: Influenza – Impfdosen (gesamt) und Impfungen laut e-Impfpass

Influenza-Impfung	Saison 2023/24		Saison 2024/25	
ausgelieferte Impfdosen und Verwurf	Impfdosen	Anteil an ausgelieferten Impfdosen	Impfdosen	Anteil an ausgelieferten Impfdosen
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
innerhalb ÖIP	1.015.053	84,9	1.244.703	89,3
außerhalb ÖIP ¹	180.506	15,1	149.823	10,7
ausgelieferte Impfdosen	1.195.559	100,0	1.394.526	100,0
<i>abzüglich gemeldeten Verwurfs (ÖIP)</i>	<i>3.928</i>	<i>0,3</i>	<i>40.565</i>	<i>2,9</i>
maximal verimpfbare Impfdosen (innerhalb und außerhalb ÖIP)	1.191.631	99,7	1.353.961	97,1
im e-Impfpass dokumentierte Impfungen ²	Impfdosen	Anteil an maximal verimpfbaren Impfdosen	Impfdosen	Anteil an maximal verimpfbaren Impfdosen
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Impfungen mit im ÖIP verwendeten Influenza-Impfstoffen (Zuordenbarkeit zum ÖIP nur zum Teil möglich)	799.966	67,1	941.762	69,6
Impfungen mit nicht im ÖIP verwendeten Influenza-Impfstoffen	28.387	2,4	22.215	1,6
Summe	828.353	69,5	963.977	71,2
Differenz zwischen maximal verimpfbaren Impfdosen und im e-Impfpass dokumentierten Impfungen	363.278	30,5	389.984	28,8

ÖIP = Öffentliches Impfprogramm

Quelle: Gesundheitsministerium; Zusammenstellung: RH

¹ Erhebung des Österreichischen Verbands der Impfstoffhersteller (ÖVIH) mit Stand 26. Februar 2024 bzw. 20. März 2025

² Stand 29. August 2024 (Saison 2023/24) bzw. 27. November 2025 (Saison 2024/25)

31 % (Saison 2023/24) bzw. 29 % (Saison 2024/25) der maximal verimpfbaren Impfdosen (innerhalb und außerhalb des ÖIP) waren nicht im e-Impfpass eingetragen. Diese Differenz setzte sich zusammen aus

- Impfungen ohne e-Impfpass-Eintrag und
- nicht gemeldetem Verwurf von Impfdosen.

Eine Abschätzung, wie viele Impfdosen dies jeweils betraf, war laut Gesundheitsministerium auf Basis der aktuellen Datenlage nur eingeschränkt möglich. Deshalb beschloss die Bundes-Zielsteuerungskommission im Dezember 2025, die Anstrengungen zu verstärken, die Datenlage zu den tatsächlichen Impfungen zu optimieren, insbesondere im Hinblick auf e-Impfpass-Dokumentationen, auf betriebliches Impfen und auf Verwurf.

(a) Impfungen ohne e-Impfpass-Eintrag

Ärztinnen und Ärzten standen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, sich an den e-Impfpass anzubinden: Über das e-card-System war die Eingabe der Daten entweder über die e-card-Weboberfläche oder über die jeweilige Ordinationssoftware möglich. Unabhängig von einer e-card war die Dokumentation durch eine mobile oder webbrowsersbasierte Anwendung (e-Impfdoc) möglich. Die Dokumentationssysteme von Ländern, Krankenanstalten, Alten- und Pflegeheimen und arbeitsmedizinischen Zentren konnten an den e-Impfpass angebunden sein.

Allerdings kamen Ärztinnen und Ärzte ihrer Eintragungspflicht – eine fehlende Eintragung blieb sanktionslos – insbesondere aus folgenden Gründen nicht durchgehend nach:

- fehlende Bereitschaft zur Dokumentation im e-Impfpass: Zum Beispiel beurteilte die impfende Stelle die Eintragung ohne e-card als zu aufwändig.
- fehlerhafte Eintragung oder fehlerhafte Datenübermittlung: Zum Beispiel kam es zu technischen Problemen an der Schnittstelle zwischen Ordinationssoftware, e-card-Infrastruktur und e-Impfpass.
- fehlende Anbindung an den e-Impfpass: Zum Beispiel konnten Ärztinnen und Ärzte aus technischen Gründen nicht eintragen oder hatten keinen Zugriff auf den e-Impfpass, weil sie etwa aufgrund von Pensionierung oder Karenz nicht in der Ärzteliste eingetragen waren.

Über die Dokumentation von Impfungen in Betrieben, Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenanstalten lagen kaum Informationen vor; mangels Impfhonorar gab es keine Abrechnungsdaten als Informationsquelle. Der vorläufige Evaluationsbericht 2024/25 empfahl, das Impfaufkommen insbesondere beim betrieblichen Impfen sowie in Pflegeeinrichtungen und in Krankenanstalten vertieft zu analysieren.

(b) Verwurf von Impfdosen

Wurde Impfstoff defekt geliefert, beschädigt, kontaminiert, nicht korrekt gelagert oder innerhalb seiner Haltbarkeitsdauer nicht verimpft, wurde er verworfen.

Im August 2024 führte das Gesundheitsministerium eine Abfrage zum Verwurf von Impfdosen in der Saison 2023/24 durch. Die Rückmeldungen der Länder (3.051 Impfdosen) und der Österreichischen Ärztekammer (877 Impfdosen) ergaben insgesamt 3.928 Impfdosen; die Sozialversicherung und die Österreichische Apothekerkammer antworteten nicht. Da die Apotheken dem ÖIP in der Saison 2023/24 für rd. 65.000 Impfdosen keine Apothekenservicegebühr verrechneten, ging das Gesundheitsministerium davon aus, dass diese ohne Abholung in den Apotheken verblieben.

Der Evaluationsbericht 2023/24 hielt in seinen Schlussfolgerungen fest, dass zu Lagerständen und Verwurf weitgehend keine Daten vorlagen, aber valide Datengrundlagen und Erhebungsmöglichkeiten zur Erfassung von Bestandsdaten, z.B. Verwurfsmeldungen, im Sinne der Steuerung und des Monitorings unerlässlich seien.

Mit der Umstellung der Bestellungen auf den e-Impfshop in der Saison 2024/25 konnten impfende Stellen und Apotheken Verwurf mit einem online verfügbaren Formular an die BBG freiwillig melden. Bis November 2025 meldeten rd. 1.170 impfende Stellen insgesamt 40.565 Impfdosen als verworfen, zu über 95 % begründet mit dem Erreichen des Haltbarkeitsdatums. Der vorläufige Evaluationsbericht 2024/25 wertete die Möglichkeit, Verwurf zu melden, als eine wichtige Neuerung zur Beurteilung der Impfstoffverwendung; belastbare Aussagen zum Verwurf insgesamt seien damit jedoch kaum möglich. Der Bericht empfahl, die Möglichkeit, Verwurf zu melden, weiterzuentwickeln, um die Datengrundlagen für das Monitoring der Programmziele zu verbessern. Weiters empfahl er, die Ursachen von Verwurf zu erheben und weitere Maßnahmen zu seiner Reduktion zu setzen, z.B. sollten impfende Stellen über die im e-Impfshop verfügbare und bislang wenig verwendete (Teil-)Stornofunktion für Bestellungen verstärkt informiert werden.

- 6.2 Der RH hielt kritisch fest, dass den Zielsteuerungspartnern die genaue Zahl der innerhalb und außerhalb des ÖIP verabreichten Influenza-Impfungen nicht bekannt war. Als Obergrenze konnte die Zahl der ausgelieferten Impfdosen abzüglich der als verworfen gemeldeten Impfdosen herangezogen werden, als Untergrenze die im e-Impfpass dokumentierten Impfungen. Der RH merkte kritisch an, dass nicht beurteilbar war, in welchem Ausmaß die Lücke zwischen Liefermenge und e-Impfpass-Einträgen auf Impfungen ohne e-Impfpass-Eintrag oder auf nicht gemeldeten Verwurf von Impfdosen zurückging. Dies betraf in den Saisons 2023/24 und 2024/25 rd. 30 % der maximal verimpfbaren Impfdosen. Zusätzlich war die Ermittlung der

innerhalb des ÖIP verabreichten Impfungen dadurch erschwert, dass die Zuordnung der e-Impfpass-Einträge zum ÖIP optional und somit nicht sichergestellt war. Der RH hielt eine Quantifizierung für wesentlich, um die Datengrundlage für die Ermittlung der Durchimpfungsrate zu verbessern sowie den Erfolg des ÖIP und der eingesetzten Mittel beurteilen zu können.

Der RH hielt positiv fest, dass die Zielsteuerungspartner bestrebt waren, die Datenlage zu Verimpfung und Verwurf zu verbessern (TZ 12).

Er empfahl dem Gesundheitsministerium, gemeinsam mit den Zielsteuerungspartnern die Arbeiten zur Verbesserung der Daten über Verimpfung innerhalb und außerhalb des ÖIP und über Verwurf fortzuführen sowie darauf aufbauend Maßnahmen zu setzen, um die Eintragungen der verabreichten Impfungen in den e-Impfpass deutlich zu erhöhen.

Der RH hielt weiters fest, dass die Datenlage über die von Ärztinnen und Ärzten in Betrieben, Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenanstalten im Rahmen des ÖIP verabreichten und im e-Impfpass dokumentierten Impfungen mangelhaft und für eine Steuerung des ÖIP unzureichend war.

Er empfahl dem Gesundheitsministerium, gemeinsam mit den Zielsteuerungspartnern die Datenlage zu den verabreichten Impfungen in Betrieben, in Alten- und Pflegeheimen sowie in Krankenanstalten zu verbessern.

- 6.3 Das Gesundheitsministerium hielt in seiner Stellungnahme fest, dass sich die Zielsteuerungspartner bemühen würden, Maßnahmen zu setzen, um die Datenlage im ÖIP zu verbessern.

(a) Eintragung in den e-Impfpass

Die Verpflichtung zur Eintragung in den e-Impfpass laut Ärztegesetz 1998 umfasse seit einer am 7. Juli 2026 vom Nationalrat beschlossenen Novelle alle Ärztinnen und Ärzte.

Um den Zugriff für alle Ärztinnen und Ärzte, die Impfungen laut Berufsrecht verabreichen dürften, auf den e-Impfpass sicherzustellen, würden bereits Gespräche mit der Österreichischen Ärztekammer laufen. Im Hinblick auf die aufwändige Dokumentation ohne e-card in den Ordinationen seien die Softwarehersteller bereits aufgefordert worden, die gesetzlich vorgesehenen Identifizierungsmöglichkeiten ohne e-card physisch umzusetzen.

(b) Daten zum Verwurf

Für die Saison 2025/26 habe ein Verwurf von rd. 4.400 Impfdosen in den Apotheken erhoben werden können; dies im Bemühen, die Datenlage zum Verwurf zu verbessern.

Grundsätzlich sei es den Zielsteuerungspartnern ein Anliegen, nicht nur die Datenlage zum Verwurf zu verbessern, sondern auch Maßnahmen zu setzen, um den möglichen Verwurf in impfenden Stellen von vornherein zu vermeiden und die Eintragungsmoral in den e-Impfpass zu erhöhen. Neben den im Bericht genannten Maßnahmen zum neuen Bestellsystem, der verpflichtenden Meldung von Verwurf sowie der möglichen Weitergabe von Impfstoffen im ÖIP sei angedacht, die Suchfunktion auf der Website impfen.gv.at auszubauen. Diese solle es gegen Saisonende ermöglichen, impfende Stellen zu identifizieren, bei denen noch Impfstoff lagere, damit an Impfungen interessierte Personen sich direkt dorthin wenden könnten.

(c) Daten zur Verimpfung

Basierend auf den Erfahrungswerten der Saison 2025/26 werde nur ein marginaler Anteil der im ÖIP verwendeten Impfstoffe außerhalb des ÖIP erworben. Selbstverständlich würden die Impfstofflieferanten und der Österreichische Verband der Impfstoffhersteller weiterhin befragt, ob und in welcher Menge Impfstoffe auch in Österreich außerhalb des ÖIP zur Verfügung stünden bzw. insgesamt ausgeliefert worden seien. Aus der Differenz zu den für das ÖIP beschafften Impfstoffen könnten die Zahlen der außerhalb des ÖIP verfügbaren Impfstoffe geschätzt werden.

Darüber hinaus sei die Datenverbesserung zu verimpften Impfdosen außerhalb des ÖIP kein Informationsgewinn für die Programmsteuerung. Zumal davon auszugehen sei, dass die betroffenen Impfstoffhersteller kein prinzipielles Interesse daran hätten, dem Gesundheitsministerium genaue Zahlen zur Klärung dieser Frage zur Verfügung zu stellen, ohne monetäre Aufwandsentschädigungen dafür zu erhalten, die vom Budget des ÖIP nicht abgedeckt seien.

Für eine bessere Datenlage zu den verabreichten Impfungen in Betrieben, in Alten- und Pflegeheimen sowie in Krankenanstalten sei es vordergründig, Stakeholder stärker einzubinden. Etwa seien Krankenanstalten darüber zu informieren, dass ihre Softwarehersteller den Zugang zum e-Impfpass umsetzen, oder Ärztinnen und Ärzte auf die verpflichtende Eintragung beim Impfen in Betrieben hinzuweisen. Das Gesundheitsministerium vermute, dass bei diesen impfenden Stellen ein hoher Informationsbedarf gegeben sei. Es beabsichtige, an diese Einrichtungen Aussendungen mit den notwendigen Informationen zu übermitteln. Zudem solle die proaktive Kommunikation forciert werden, z.B. bei Fortbildungen zum Thema Impfen.

- 6.4 Der RH betonte nochmals die Bedeutung einer Quantifizierung von im ÖIP verimpften und verworfenen Impfdosen, um das ÖIP steuern und den Mitteleinsatz für das ÖIP beurteilen zu können. Er hielt daher die Anstrengungen der Zielsteuerungspartner, die e-Impfpass-Eintragungsquote zu erhöhen, für wesentlich, und anerkannte die geplanten bzw. gesetzten Maßnahmen zur Optimierung der Impfstoffverteilung, zur Vermeidung von Verwurf und zur Verbesserung der Datenlage über Verimpfung sowie Verwurf innerhalb des ÖIP.

Aufgrund der den Zielsteuerungspartnern bekannten Lücke zwischen e-Impfpass-Einträgen und Liefermenge sowie aufgrund der noch unvollständigen Kennzeichnung von Impfungen innerhalb und außerhalb des ÖIP im e-Impfpass erachtete es der RH weiterhin als geboten, die Impfungen außerhalb des ÖIP zu schätzen, um die Datenlage zu Impfungen innerhalb des ÖIP besser einschätzen zu können. Der RH anerkannte daher die Schritte des Gesundheitsministeriums, die außerhalb des ÖIP verfügbaren Impfdosen näherungsweise und nach Abwägung von Kosten-Nutzen-Aspekten zu ermitteln. Nach Ansicht des RH wäre aber zukünftig vor allem die möglichst vollständige Dokumentation der Impfungen innerhalb des ÖIP zu priorisieren und es wären Maßnahmen zu setzen, um die Eintragungen der verabreichten Impfungen in den e-Impfpass deutlich zu erhöhen.

Informationskampagne

- 7.1 (1) Der Lenkungsausschuss beschloss im April 2023, mit Beginn der Impfsaison im Herbst eine Informationskampagne durchzuführen. Dies mit dem Ziel, die Bevölkerung über die Influenza-Impfung zu informieren, Stakeholder wie ärztliches Personal, Lehrende und Betreuungskräfte zu sensibilisieren und deren Unterstützung zu gewinnen sowie eine vollständige Verimpfung der verfügbaren Impfdosen sicherzustellen. Die Hauptverantwortung sollte beim Gesundheitsministerium liegen, das die Erstellung einer Kommunikationsstrategie verantwortete. Die Kampagne sollten die Zielsteuerungspartner finanzieren.

Eine Kreativagentur erarbeitete im Auftrag des Gesundheitsministeriums die Informationskampagne, die sowohl an die breite Bevölkerung als auch an ärztliches Personal und Apotheken gerichtet war. Die Kampagne „St. Influenza – die echte Grippe ist echt nicht lustig“ startete Mitte Oktober 2023 mit einer öffentlichen Plakataktion, Radiospots und Einschaltungen in Online-Medien sowie Fachzeitschriften (z.B. Ärztezeitung) auf Grundlage eines Medien-Streuplans, den eine weitere Agentur erstellte. Weiters wurden Folder und Flyer mit dem Motto „Jetzt gegen Influenza impfen – schützt einfach“ z.B. in den Wartezimmern von allgemeinmedizinischen, internistischen und pädiatrischen Ordinationen und in Apotheken aufgelegt. Plakate für impfende Stellen wurden jeder Impfstofflieferung beigelegt. In der Saison 2023/24 betrugen die Gesamtkosten für Ausarbeitung, Durchführung und Evaluierung der

Kampagne rd. 945.000 EUR, wovon die Mediensaltungen rd. 650.000 EUR ausmachten.

Die folgende Abbildung zeigt Plakatsujets der Kampagne:

Abbildung 2: Plakatsujets der Influenza-Kampagne in den Saisons 2023/24 und 2024/25



Quelle: Gesundheitsministerium; Darstellung: RH

Gesundheitsministerium und Sozialversicherung begleiteten die Kampagne, die bis Anfang Dezember 2023 lief, mit Presseaussendungen. Eine Medienanalyse des RH ergab, dass über das ÖIP anfangs positiv berichtet wurde. Ende November 2023 kam vermehrt Kritik von Ärztekammern, dass zu wenig Impfstoff vorhanden sei. Die Kritik war zum Teil an das Gesundheitsministerium gerichtet, in der ersten Saison überwiegend an die Sozialversicherung.

Das Gesundheitsministerium beauftragte im April 2024 ein Marktforschungsunternehmen mit der Evaluierung der Influenza-Kampagne. Das Unternehmen befragte 2.000 Personen ab 14 Jahren – repräsentativ gewichtet nach Geschlecht, Alter und Land – u.a. zu Bekanntheit und Bewertung der Kampagne. Das Ergebnis lag im Juni 2024 vor und ergab, dass 40 % der Befragten eine Werbung oder Informationskampagne zur Influenza-Impfung wahrgenommen hatten und 30 % das Gratis-Impfprogramm kannten. Den größten Einfluss auf eine Impfentscheidung hatte für die Befragten das Arztgespräch. Die Informationsmaterialien zur Influenza-Impfung nutzten 82 % der befragten Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner sowie Apothekerinnen und Apotheker.

Aufgrund des Wiedererkennungswerts wurde die Kampagne mit Gesamtkosten von rd. 850.000 EUR für Medienschaltungen, Beilagen zu Ärzte- und Apothekerzeitung sowie Foldern, Flyern und Plakaten für Wartezimmer und Apotheken in der Impfsaison 2024/25 fortgeführt. Die beiden Kampagnen finanzierten die Zielsteuerungspartner.

(2) Zusätzlich richtete das Gesundheitsministerium die Website [impfen.gv.at](https://www.impfen.gv.at)⁹ ein, die über verschiedene Impfungen, Impfungen des ÖIP und des Kinderimpfprogramms sowie über die impfenden Stellen informierte. Eine einheitliche Anmeldeplattform, wie sie die Zielsteuerungspartner bei Beschluss des ÖIP angedacht hatten, war mit der Website nicht verknüpft. Der Lenkungsausschuss hatte dieses Projekt zu Beginn des ÖIP aus Kosten- und Zeitgründen zurückgestellt. Der Zielsteuerungsvertrag 2024 bis 2028 enthielt im operativen Ziel 16 das Vorhaben, eine zentrale niederschwellige Anmeldeplattform für Impfungen zu etablieren.

- 7.2 (1) Der RH hielt fest, dass laut der Evaluierung der Influenza-Kampagne vor allem das Arztgespräch die Impfsentscheidung beeinflusste. Er erachtete daher die Produktion und Verteilung von Stakeholder-Materialien für besonders wichtig, und wies darauf hin, dass Medienschaltungen die höchsten Ausgaben verursachten. Eine Medienanalyse des RH ergab, dass die Kritik von Ärztekammern über nicht ausreichend vorhandenen Impfstoff zu negativer medialer Berichterstattung führte. Er erachtete eine proaktive, transparente Information mit Presseaussendungen, Interviews, Pressekonferenzen und direkter Kommunikation zwischen Gesundheitsministerium und Ärztekammern für wichtig, um den Erfolg des ÖIP zu gewährleisten.

Er empfahl dem Gesundheitsministerium, bei einer Weiterführung des ÖIP vor allem die Information von Stakeholdern wie Ärztinnen und Ärzten zu forcieren und eine sachliche Informationsarbeit auf Basis von Fakten mit Presseaussendungen, Interviews und Pressekonferenzen zu betreiben, um den Erfolg des ÖIP zu gewährleisten. Weiters wäre das direkte Gespräch mit den Ärztekammern zu suchen und transparent über Impfstoffmengen, Liefertermine und etwaige Impfstoffknappheit zu informieren.

(2) Der RH verwies darauf, dass das Gesundheitsministerium mit der Website [impfen.gv.at](https://www.impfen.gv.at) eine Plattform einrichtete und darin informierte, welche Ärztinnen und Ärzte am ÖIP teilnahmen. Er hielt allerdings fest, dass mit der Website keine Anmeldefunktion für Impfungen verbunden war. Dies würde den an Impfungen interessierten Personen einen niederschweligen Zugang bieten.

⁹ www.impfen.gv.at, abgerufen am 13. April 2026

Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, gemeinsam mit den Zielsteuerungspartnern unter Beachtung der verfügbaren Ressourcen die geplante zentrale Anmeldeplattform für Impfungen umzusetzen.

- 7.3 (1) Das Gesundheitsministerium sagte in seiner Stellungnahme zu, die Empfehlungen bei der Weiterentwicklung der Impfkommunikation zu berücksichtigen. Bereits bisher würden sachliche, faktenbasierte und zielgruppengerechte Informationen sowie die Einbindung relevanter Stakeholder wesentliche Grundsätze der (Gesundheits-) und Impfkommunikation bilden. Ziel sei es dabei auch, die Gesundheits- und Impfkompetenz zu stärken und die Bevölkerung bei informierten Impfscheidungen zu unterstützen, insbesondere auch, indem in der Öffentlichkeitsarbeit auf die persönliche Beratung durch Gesundheitsfachpersonal bzw. Ärztinnen und Ärzte verwiesen werde. Diese Grundsätze würden auch 2026 fortgeführt und weiter verstärkt.

Die Freischaltung des neuen Gesundheitsportals am 1. Oktober 2026 ermögliche es den Bürgerinnen und Bürgern, niederschwellig die im e-Impfpass eingetragenen Impfungen einzusehen. Das Gesundheitsministerium gehe davon aus, dass dies einige Personen motiviere und dazu führe, dass diese ihre Gesundheitsdiensteanbieterinnen bzw. Gesundheitsdiensteanbieter auf das Thema Impfen ansprechen.

Gegenüber der breiten Öffentlichkeit, den Programmpartnern und einzelnen Stakeholdern plane es – entsprechend der Empfehlung des RH –, ab 2026 eine proaktive, gemeinsame Kommunikationslinie der Zielsteuerungspartner zu etablieren, etwa in Form von gemeinsamen Pressekonferenzen auch unter Einbindung der Ärztekammer (TZ 16).

(2) Die Umsetzung einer zentralen Anmeldeplattform nur für Impfungen ohne Berücksichtigung anderer Gesundheitsleistungen sei zu kleinteilig. Daher werde zur Zeit der Stellungnahme ein Anforderungsprofil erstellt, mit dem die notwendigen Funktionen einer zentralen Anmeldeplattform aus Sicht des Impfens definiert würden. Diese sollten in der Folge in eine zentrale Anmeldeplattform integriert werden, worüber nicht nur Impftermine gebucht werden könnten. Die technische Ausgestaltung werde im Rahmen des Projekts „Terminservice“ abgewickelt, in dem eine österreichweite, zentral verfügbare Terminbuchungsplattform errichtet werde.

- 7.4 (1) Der RH würdigte, dass das Gesundheitsministerium sachliche, faktenbasierte und zielgruppengerechte Information sowie die Einbindung relevanter Stakeholder als wesentliche Grundsätze seiner Kommunikation erachtete. Eine Stärkung der Gesundheitskompetenz und informierte Impfscheidungen der Bevölkerung sah der RH als wichtige Ziele. Allerdings konnte eine negative Berichterstattung diese Ziele beeinträchtigen. Er bekräftigte deshalb neuerlich das Erfordernis einer proaktiven, transparenten Information, um Kritik etwa der Ärztekammern zu begegnen und den Erfolg des ÖIP zu gewährleisten. In dieser Hinsicht erachtete er die geplante proak-

tive, gemeinsame Kommunikationslinie der Zielsteuerungspartner auch unter Einbindung der Ärztekammern positiv (TZ 16).

(2) Der RH begrüßte die Planung und bereits begonnene Vorbereitung für die Umsetzung einer zentralen Plattform für Terminbuchungen im Gesundheitswesen. Er hielt dies für wesentlich, um den Bürgerinnen und Bürgern sowohl den Zugang zu verfügbaren Impfstoffen als auch zu freien Terminen zu erleichtern.

Controlling und Evaluation

8.1 (1) Für das ÖIP lag ein Meilenstein-Controlling für die Saisons 2023/24 und 2024/25 vor, in dem die geplanten und erreichten Meilensteine der einzelnen Arbeitspakete aufgelistet und daraus Korrekturmaßnahmen bzw. Entscheidungsbedarf für den Lenkungsausschuss begründet waren. Um Problemfelder zu definieren und weitere Verbesserungsmaßnahmen für das ÖIP zu identifizieren, beschloss der Lenkungsausschuss im Herbst 2023, Lessons-Learned-Workshops zu den Themen „Distribution und Bestellwesen“, „Kommunikation“, „Impfsettings“ und „e-Impfpass“ durchzuführen. Die Ergebnisse flossen in die Weiterentwicklung des ÖIP ein.

(2) Die Bundes-Zielsteuerungskommission legte bei Projekteinrichtung fest, den Erfolg des ÖIP im Jahr 2025 vor einer Entscheidung über eine Fortsetzung nach Key Performance Indicators zu evaluieren. Diese beschloss der Lenkungsausschuss im September 2023.

Mit der Evaluation beauftragte das Gesundheitsministerium die Gesundheit Österreich GmbH. Diese legte der Evaluation nach Beschluss des Lenkungsausschusses vom April 2023 folgende Ziele zugrunde:

- Einhaltung des Gesamtkostenrahmens (Controlling der Finanzgebarung),
- vollständige Verabreichung des Impfstoffkontingents des ÖIP,
- Etablierung eines österreichweiten, niederschweligen, zielgruppenorientierten und leicht zugänglichen Impfangebots,
- Umsetzung des beschlossenen Organisationsmodells laut Kooperationsvereinbarung.

Die Gesundheit Österreich GmbH erhob und bewertete die Programmqualität, die Funktionalität der aufgebauten Programmstrukturen sowie die Aufgaben der eingebundenen Stakeholder und der etablierten Prozesse anhand der beschlossenen Key Performance Indicators.

Der Evaluationsbericht 2023/24 vom September 2024 sah Optimierungsbedarf insbesondere bei der Ein- und Nachtragung in den e-Impfpass sowie beim Bestell- und Lieferprozess. Weitere Schwachpunkte waren die eingeschränkte Nachvollziehbarkeit der Impfstoffverwendung und der ungedeckte Informationsbedarf (Aufklärung der Bevölkerung zum Thema Impfen, verstärkte Information der impfenden Stellen). Die Herausforderungen bei Bestellprozessen, Dokumentation und Verwurf hielt der vorläufige Evaluationsbericht 2024/25 vom Dezember 2025 aufrecht. Deutliche Fortschritte sah er bei Bekanntheit, Lieferqualität und Impfbereitschaft.

(3) Der Lenkungsausschuss hatte jährlich Saisonabschlussberichte vorzulegen. Diese verantwortete das Gesundheitsministerium im Rahmen des strategischen Gesamtprojektmanagements. Es kündigte im Lenkungsausschuss an, aufgrund möglicher Redundanzen zum Evaluationsbericht ein komprimiertes Dokument zu erstellen. Der Saisonabschlussbericht 2023/24¹⁰ von 28. Mai 2025 enthielt eine Zusammenstellung von Aufbau und Abwicklung, Controlling, Budgetplanung und Endabrechnung des ÖIP, der beschafften und ausgelieferten Impfdosen, der im e-Impfpass dokumentierten Impfungen sowie der Informationskampagne. Er sprach die Bestrebungen der Zielsteuerungspartner an, die Eintragungsmöglichkeiten in den e-Impfpass im Rahmen des ÖIP zu verbessern, zu vereinfachen und auszubauen und verwies auf bereits umgesetzte Verbesserungsmaßnahmen für die Saison 2024/25. Auf die Umsetzung der vom ÖIP verfolgten Ziele – eine Steigerung der Influenza-Durchimpfungsrate und damit eine Reduktion schwerer Erkrankungen sowie von Krankheitsfolgen mit direkten und indirekten Kosten für das Gesundheitssystem – ging der Saisonabschlussbericht nicht ein.

- 8.2 Der RH hielt positiv fest, dass für das ÖIP ein detailliertes Controlling eingerichtet war, die Bundes-Zielsteuerungskommission das ÖIP als Grundlage für eine Entscheidung, das ÖIP fortzusetzen, jährlich evaluieren ließ und beide Ergebnisse in die Weiterentwicklung des ÖIP einfließen. Die vorliegenden Berichte beurteilten die Qualität der Projektabwicklung. Allerdings merkte der RH kritisch an, dass sie nicht die Zielerreichung beurteilten, also eine Steigerung der Influenza-Durchimpfungsrate und damit eine Reduktion schwerer Erkrankungen sowie von Krankheitsfolgen mit direkten und indirekten Kosten für das Gesundheitssystem. Er bemängelte, dass die vom Lenkungsausschuss im Jahr 2023 festgelegten Ziele der Evaluation von den im Juli 2022 beschlossenen Zielen der Bundes-Zielsteuerungskommission erheblich abwichen und dass der Saisonabschlussbericht 2023/24 keine Aussage zur Zielerreichung enthielt.

Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, gemeinsam mit den Zielsteuerungspartnern insbesondere die Zielerreichung des ÖIP evaluieren zu lassen und darüber der Bundes-Zielsteuerungskommission zu berichten.

¹⁰ Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK), Öffentliches Impfprogramm Influenza, Saison 2023/24 (2025)

- 8.3 Das Gesundheitsministerium ging in seiner Stellungnahme vor allem auf die Zielerreichung ein und hielt fest, dass eine Evaluierung nicht zielführend sei, weil die vorhandenen Indikatoren nur begrenzt aussagekräftig seien (siehe im Detail die Stellungnahme des Gesundheitsministeriums in TZ 9).
- 8.4 Der RH entgegnete dem Gesundheitsministerium, dass die Bundes-Zielsteuerungskommission bei Projekteinrichtung festgelegt hatte, vor einer Entscheidung über die Fortsetzung des ÖIP im Jahr 2025 seinen Erfolg mittels Key Performance Indicators zu evaluieren. Diese vom Lenkungsausschuss im September 2023 beschlossenen Indikatoren (z.B. zur Einhaltung des Budgetrahmens, zum Ausmaß der Inanspruchnahme der verfügbaren Impfstoffmengen) waren nach Ansicht des RH zwar geeignet, die Qualität der Projektabwicklung zu messen, nicht aber die Zielerreichung (u.a. Erhöhung der Impfbereitschaft und der Influenzadurchimpfungsrate sowie damit verbundene Effekte auf Erkrankungen und Gesundheitskosten). Der RH erachtete eine solche Information an die Bundes-Zielsteuerungskommission für die Steuerung und Weiterentwicklung des ÖIP jedoch als geboten.

Dem Argument, dass die vorhandenen Indikatoren nur begrenzt aussagekräftig seien, hielt der RH entgegen, dass die fehlende Eignung der Indikatoren eine Evaluierung der Zielerreichung nicht verhindern sollte, sondern die Auswahl geeigneterer Parameter auslösen sollte. Insofern verwies er auf seine Empfehlung in TZ 9, für das ÖIP realistische Ziele mit messbaren Indikatoren zur Zielerreichung zu definieren, und auf seine Gegenäußerung dort.

Zielerreichung

- 9.1 (1) Hauptziel des ÖIP war, die Impfbereitschaft und damit die Influenza-Durchimpfungsrate in der österreichischen Bevölkerung zu steigern. Die angestrebten Zielwerte für die Durchimpfungsrate waren allerdings aufgrund fehlender Datengrundlagen für das Ausgangsjahr 2022 nicht eindeutig ermittelbar. Der Österreichische Verband der Impfstoffhersteller ging für die Saison 2021/22 von einer Influenza-Durchimpfungsrate von 16,9 % und für die Saison 2022/23 von 13,6 % aus. Diese Daten, die der Österreichische Verband der Impfstoffhersteller jährlich aufgrund der Verkaufsdaten der Hersteller veröffentlichte, waren jedoch nur eingeschränkt aussagekräftig, da sie den Verwurf von Impfstoff nicht berücksichtigten. Die in den e-Impfpass eingetragenen Impfungen wichen von diesen Daten ab, wobei das Nationale Impfgremium (NIG)¹¹ davon ausging, dass rd. 15 % mehr Impfungen verabreicht wurden, als im e-Impfpass eingetragen waren. Somit bestand keine valide,

¹¹ Die Haupttätigkeit des Nationalen Impfgremiums umfasst die Erstellung und laufende Weiterentwicklung der Impfeempfehlungen für Österreich auf Basis des aktuellen wissenschaftlichen Standes. Es handelt sich dabei um eine Kommission laut § 8 Bundesministeriengesetz (BGBl. 76/1986 i.d.g.F.) zur fachlichen Beratung der Gesundheitsministerin bzw. des Gesundheitsministers.

einheitliche Datenbasis, um das Niveau der Durchimpfungsrate und eine Steigerung der Durchimpfungsrate messen zu können.

Die Bundes-Zielsteuerungskommission bestimmte bei der Einrichtung des ÖIP, dass das Monitoring der Durchimpfungsraten Aufgabe des Lenkungsausschusses war. Dieser hielt in seiner Geschäftsordnung fest, dass die beschafften Impfstoffmengen für die Saisonen 2023/24 und 2024/25 – und somit die Zielwerte der Durchimpfungsrate – „durch den Kostenrahmen definiert werden“.

Der Evaluationsbericht 2023/24 kritisierte, dass das mittelfristige Ziel einer Erhöhung der Durchimpfungsrate – entsprechend der Menge des im Rahmen des ÖIP eingekauften Impfstoffs betrage diese 11 % – nicht bewertbar sei, da

- keine definierten Datengrundlagen vorlagen, anhand derer die Influenza-Durchimpfungsrate der Bevölkerung standardisiert ermittelbar war,
- nicht klar ersichtlich war, welche der verabreichten Impfdosen innerhalb des ÖIP und welche außerhalb des ÖIP besorgt wurden, und
- der budgetäre Rahmen von 35 Mio. EUR die Anzahl der beschafften Impfdosen und damit die Durchimpfungsrate erheblich limitierte.

Ein zentrales Programmziel war damit vorerst die möglichst vollständige Verabreichung der vorhandenen Impfstoffmenge. Die Bundes-Zielsteuerungskommission erhöhte zwar den Budgetrahmen für die Saison 2024/25 auf 40,96 Mio. EUR, der vorläufige Evaluationsbericht 2024/25 kritisierte aber, dass es nach wie vor Impfstoffengpässe gab oder diese von den impfenden Stellen zumindest wahrgenommen wurden. Dies sei nur durch ein entsprechend großes Budget zu ändern.

(2) Mit der Erhöhung der Durchimpfungsrate sollten die Zirkulation von Influenzaviren und damit schwere Erkrankungen und Sterbefälle reduziert werden. Die Influenza-Aktivität in Österreich überwachten das Zentrum für Virologie der Medizinischen Universität Wien sowie die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (**AGES**). Die AGES veröffentlichte die geschätzte¹² Anzahl an Erkrankungen pro Woche und berechnete die Zahlen nach Altersgruppen und Krankheitsständen sowie die Übersterblichkeit. Letztere schwankte und lag bei 4.020 Fällen in der Saison 2022/23, bei 2.696 Fällen in der Saison 2023/24 sowie bei 3.570 Fällen in der Saison 2024/25. Für die Saison 2025/26 lagen zur Zeit der Gebarungsüberprüfung keine abschließenden Daten vor.

¹² Influenza war keine meldepflichtige Krankheit, daher lagen keine Meldungen vor.

Laut einem epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts¹³ über die Wirksamkeit der Influenza-Impfung waren in der Saison 2023/24 von den aufgrund einer Influenza-Erkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten 90 % nicht geimpft.

- 9.2 Der RH hielt fest, dass die Hauptziele des ÖIP die Erhöhung der Durchimpfungsrate und damit die Reduktion von schweren Influenza-Erkrankungen und von Sterbefällen waren. Zur Zahl der Erkrankungen und der Sterbefälle waren Daten der AGES verfügbar; der RH bemängelte jedoch, dass die Evaluationsberichte darauf nicht eingingen und die Daten zur Erfolgsmessung nicht verwendeten.

Der RH kritisierte, dass aufgrund fehlender belastbarer Daten die Zielerreichung für die Durchimpfungsrate nicht messbar war. Sowohl der Lenkungsausschuss in seiner Geschäftsordnung als auch die Gesundheit Österreich GmbH im Evaluationsbericht 2023/24 wiesen darauf hin, dass der Budgetrahmen von 35 Mio. EUR pro Jahr die Durchimpfungsrate limitierte. Auch die Erhöhung des Budgets auf 40,96 Mio. EUR für die Saison 2024/25 änderte diese Einschätzung nicht. Der RH kritisierte, dass es die Zielsteuerungspartner verabsäumten, realistische Ziele mit messbaren Indikatoren festzulegen.

Er empfahl dem Gesundheitsministerium, für das ÖIP realistische Ziele mit messbaren Indikatoren zur Zielerreichung zu definieren und den Budgetrahmen nach Kosten-Nutzen-Überlegungen festzulegen. Angesichts der begrenzten Budgets wäre dabei eine Differenzierung der angestrebten Durchimpfungsraten nach vulnerablen Bevölkerungsgruppen (vor allem Kinder und ältere Personen) zu prüfen.

- 9.3 Das Gesundheitsministerium hielt in seiner Stellungnahme fest, dass das Nationale Impfgremium in Kooperation mit geeigneten Partnern (u.a. Technische Universität Wien) eine Priorisierungsliste für Impfungen unter Berücksichtigung medizinisch-fachlicher, gesundheitsökonomischer und volkswirtschaftlicher Aspekte bereitgestellt habe. Im Rahmen dieser Berechnungen seien auch vermiedene Hospitalisierungen sowie durch Impfungen einzusparende direkte und indirekte Kosten quantifiziert worden. Basierend auf diesen Berechnungen zur Reduktion schwerer Erkrankungen sowie Krankheitsfolgen mit direkten und indirekten Kosten für das Gesundheitssystem sei die Ausweitung des ÖIP entschieden worden; dies sei jedoch kein definiertes Ziel für die ursprüngliche Etablierung des ÖIP gewesen, zumal die Berechnungen erst später durchgeführt worden seien. Die Reduktion schwerer Erkrankungen sowie von Krankheitsfolgen mit direkten und indirekten Kosten für das Gesundheitssystem sei für die Empfehlung des Nationalen Impfgremiums zur Ausweitung des ÖIP (neben anderen Faktoren) grundlegend, jedoch nicht das Ziel für die ursprüngliche Etablierung des ÖIP gewesen.

¹³ Das Robert Koch-Institut war die zentrale Einrichtung der deutschen Bundesregierung zur Krankheitsüberwachung und -prävention (siehe www.rki.de; abgerufen am 9. Juli 2026).

Im ÖIP sei die Erhöhung der Durchimpfungsraten eine der grundlegenden Überlegungen für die Etablierung gewesen. Aktuell würden keine detaillierten Durchimpfungsraten zu Influenza im Rahmen des ÖIP erhoben bzw. berechnet, da sich die Bevölkerungszahl – auf diese würden sich die dokumentierten Impfungen beziehen – aufgrund von Geburten und Sterbefällen sowie Zu- und Abwanderung ständig ändere. Zudem sei auch bekannt, dass nicht alle verabreichten Impfungen im e-Impfpass dokumentiert würden. So sei eine korrekte Aussage nur mit entsprechenden Modellierungen möglich, die jedoch auch finanziert werden müssten. Modellierungen wiederum seien begrenzt aussagekräftig, wenn sie nicht auf harten Daten beruhten, weshalb auf diese Herangehensweise bisher verzichtet worden sei. Anhand der verteilten und im e-Impfpass dokumentierten Impfungen lasse sich jedoch eine gewisse „Spannweite“ der Durchimpfungsrate ermitteln, die auch in den Berichten der Sozialversicherung zum Impfprogramm dargestellt sei. Zudem würden dokumentierte Impfungen öffentlich auf der Website impfdaten.at kommuniziert und könnten herangezogen werden, um die Wirkung des ÖIP abzuschätzen. Auf der Website impfdaten.at etwa seien aus oben genannten Gründen zwar keine Durchimpfungsraten dargestellt, jedoch lasse sich ein klarer positiver Trend erkennen.

Die größten Herausforderungen für das ÖIP seien bisher gewesen, nicht ausreichend Influenza-Impfstoffe bereitstellen zu können, um alle Personen zu impfen, die Interesse an einer Impfung hätten. Die Festlegung einer zu erreichenden Durchimpfungsrate erscheine daher schwierig. Diese müsste sich zwangsläufig nach der begrenzten Menge an Impfstoff richten, die zur Verfügung stehe; sie könnte nicht – wie sonst etwa bei Krankheiten wie Masern oder Polio üblich – die gängigen infektiologischen und epidemiologischen Kriterien berücksichtigen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfehle etwa, 75 % der Personen höheren Alters und Personen mit erhöhtem Risiko für schwere Erkrankung und Krankheitsverlauf gegen Influenza zu impfen. Dafür müssten im Rahmen des ÖIP für Personen über 60 Jahren je Impfsaison rd. 1,9 Mio. Influenza-Impfstoffe besorgt werden – das seien mehr Impfstoffe, als bisher oder in kommenden Saisons für die Gesamtbevölkerung zur Verfügung stünden. Es scheine nicht zielführend, Werte festzulegen, die realistischerweise nicht erreicht werden könnten. Die Festlegung medizinisch-fachlich fundierter, zu erreichender Durchimpfungsraten für das ÖIP führe demnach immer zu einer negativen Evaluierung, da diese mit den verfügbaren Mitteln unmöglich zu erreichen seien. Zudem sei fraglich, ob die Bevölkerung ein Impfangebot in dem Umfang annehme. Gleichzeitig müsse Verwurf im Impfprogramm bestmöglich vermieden werden.

- 9.4 Der RH pflichtete dem Gesundheitsministerium bei, dass die Verwendung ungeeigneter Indikatoren zur Messung der Zielerreichung nicht zweckmäßig war, und dass die Durchimpfungsrate – angesichts limitierter Budgetmittel für Impfstoffbereitstellung und fehlender valider und vollständiger Impfdaten – kein taugliches Kriterium zur Beurteilung der Wirkung des ÖIP war.

Nach Ansicht des RH waren die Reduktion schwerer Erkrankungen sowie die Verringerung von Krankheitsfolgen mit direkten und indirekten Kosten für das Gesundheitssystem relevantere Ziele des ÖIP als eine höhere Durchimpfungsrate, weil sie stärker auf den Nutzen von Impfungen abstellten. Für diese Ziele bestanden bereits Indikatoren. Wie das Gesundheitsministerium in seiner Stellungnahme bestätigte, waren bei der Erstellung der Priorisierungsliste für Impfungen als Grundlage für die Erweiterung des ÖIP vermiedene Hospitalisierungen sowie durch Impfungen einzusparende direkte und indirekte Kosten quantifiziert worden. Aufbauend auf diesen Daten könnten die Zielsteuerungspartner den Erfolg und die Effizienz des ÖIP treffsicherer beurteilen, so wie sie das bereits in ihrem Beschluss zur Einrichtung des ÖIP vom Juli 2022 beabsichtigt hatten.

Der RH erachtete es deshalb als geboten, dass sich das Gesundheitsministerium im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit dafür einsetzte, zur Beurteilung der Wirkung des ÖIP realistische Ziele für das ÖIP mit messbaren Indikatoren zur Zielerreichung zu definieren. Dies insbesondere, weil eine vollständige Durchimpfung der Bevölkerung weder realistisch noch finanzierbar war und der Einsatz öffentlicher Mittel mit einer Rechenschaftspflicht über den erzielten Nutzen verbunden war. Um die begrenzten, aber dennoch beträchtlichen Budgetmittel allein für Influenza-Impfungen möglichst effizient und effektiv einzusetzen, waren – wie vom RH empfohlen – Überlegungen zu Kosten und Nutzen, zur Wirkung sowie zur differenzierten Vorgehensweise unter Berücksichtigung vulnerabler Bevölkerungsgruppen notwendig. Dies umso mehr, als die begrenzten Budgetmittel für das ÖIP auch eine Kosten-Nutzen-basierte Entscheidung unter Abwägung der Mittelverwendung für Impfungen gegen andere Gesundheitsrisiken wie Gürtelrose oder Pneumokokken erforderten.

In der Volatilität der Datenbasis, die aus Veränderungen von Bevölkerung und Demografie resultierte, sah der RH keinen Hinderungsgrund, die Durchimpfungsrate und damit das Ausmaß der Inanspruchnahme zu bemessen. Diese Veränderung war Teil zahlreicher volkswirtschaftlicher und gesundheitsbezogener Entwicklungen und Beurteilungen.

Budget und Abrechnung

- 10.1 (1) Die Influenza-Saisonen 2023/24 und 2024/25 wurden abweichend vom Kalenderjahr nach dem Saisonzeitraum abgerechnet. Die Budgets – ihre Finanzierung sollten zur Hälfte der Bund sowie zu je einem Sechstel die Sozialversicherung, die Länder und die geimpften Personen (diese über die Selbstbehalte) tragen – und Abrechnungen stellten sich wie folgt dar:

Tabelle 3: Influenza – Budget und Abrechnung des ÖIP 2023/24 und 2024/25

	Saison 2023/24		Saison 2024/25	
	Budget	Abrechnung	Budget	Abrechnung
	in Mio. EUR			
Impfstoffe, Impfonorare und Distribution	30,99	26,44	31,34	27,28
Verwaltung ¹	2,55	2,08	2,62	1,85
Kommunikation	0,97	0,95	0,97	0,85
Summe	34,51³	29,47	34,93	29,98
Übertrag aus 2023/24			1,80	1,11
zusätzliche Mittel ²			3,62	2,72
Gesamtsumme			40,35³	33,81

ÖIP = Öffentliches Impfprogramm

Quelle: Gesundheitsministerium; Zusammenstellung: RH

¹ Projekt- und Umsetzungsmanagement, IT, Serviceline für impfende Stellen, Evaluation und Qualitätssicherung

² für die Nachbeschaffung von Impfstoff (1,32 Mio. EUR) und niederschwellige Impfsettings (2,30 Mio. EUR)

³ bei einem Budgetrahmen von 35 Mio. EUR (Saison 2023/24) bzw. 40,96 Mio. EUR (Saison 2024/25)

Die genauen Impfstoffpreise, Impfonorare und Distributionskosten waren im Vorhinein nicht bekannt, weshalb sich der Lenkungsausschuss den endgültigen Budgets schrittweise annäherte. Er nutzte den ursprünglichen Budgetrahmen von 35 Mio. EUR in der Saison 2023/24 für ein Budget von 34,51 Mio. EUR und in der Saison 2024/25 für ein Budget von 34,93 Mio. EUR.

Für die Saison 2024/25 beschloss die Bundes-Zielsteuerungskommission im Juni 2024, vom eingehobenen Selbstbehalt abzusehen, niederschwellige Impfsettings¹⁴ einzurichten und die Bestellmenge an Influenza-Impfstoffen um rd. 10 % zu erhöhen. Für diese drei Maßnahmen stellte sie einen Budgetrahmen von 10 Mio. EUR zur Verfügung, den der Lenkungsausschuss für eine Erhöhung des Budgets um 3,62 Mio. EUR nutzte.¹⁵ Nachdem das Budget für die Saison 2023/24 nicht ausge-

¹⁴ wie Impfstraßen oder Impfbusse

¹⁵ Die Abdeckung der entfallenen Einnahmen aus Selbstbehalten war nicht als zusätzliche Mittel zu sehen, sondern von den im Juni 2024 zur Verfügung gestellten 10 Mio. EUR abziehen. In der Budgetierung waren dies 5,82 Mio. EUR (ein Sechstel von 34,93 Mio. EUR), in der Abrechnung 5,00 Mio. EUR (ein Sechstel von 29,98 Mio. EUR).

schöpft wurde, übertrug die Bundes-Zielsteuerungskommission im Oktober 2024 zusätzliche Mittel in Höhe von 1,81 Mio. EUR in die Saison 2024/25 (mit 1,80 Mio. EUR veranschlagt), für die somit – bei einem Budgetrahmen von 40,96 Mio. EUR – 40,35 Mio. EUR als beschlossenes Budget zur Verfügung standen.¹⁶

(2) Die tatsächliche Ausnutzung des Budgetrahmens von 35 Mio. EUR wurde in beiden Saisonen um rd. 5 Mio. EUR unterschritten. Dies lag vor allem daran, dass nicht alle impfenden Stellen Honorare für die von ihnen durchgeführten Impfungen verrechneten und dadurch pro Saison ca. 3,50 Mio. EUR weniger Impfhonorare anfielen als budgetiert. Der Lenkungsausschuss budgetierte diese Position höher, weil noch keine bzw. zu wenige Erfahrungswerte vorlagen, wie viele Impfungen in Impfsettings ohne Impfhonorare durchgeführt würden (wie betriebliches Impfen oder Impfen in Krankenanstalten). Für die Saison 2025/26 setzte die Themengruppe Impfen (Nachfolgegremium des Lenkungsausschusses, TZ 11) aufgrund der Erfahrungswerte der ersten beiden Saisonen nur mehr Impfhonorare für rd. 60 % aller Impfungen (inklusive eines Sicherheitszuschlags von 25 %) an.

Auch die budgetierten Kosten für Distribution (vor allem für Apotheken) und Verwaltung (vor allem für das Umsetzungsmanagement und die Serviceline für impfende Stellen) wurden unterschritten, die Budgets für Impfstoffe wurden hingegen zur Gänze ausgeschöpft. Der Budgetübertrag aus der Saison 2023/24 und die zusätzlichen Mittel wurden nicht voll ausgeschöpft, vor allem blieben die Kosten für niederschwellige Impfsettings unter dem Budget.

Die Zielsteuerungspartner ließen die Abrechnungen mit anderen verfügbaren Daten (wie Bestelldaten, Auslieferdaten oder Verträgen) vergleichen und veranlassten weitere Plausibilisierungs- und Prüfschritte für die Abrechnung des ÖIP. Es lagen keine Hinweise auf vorsätzliche oder systematische Fehlabrechnungen vor. Der Lenkungsausschuss nahm die Endabrechnungen aufgrund dieser Prüfberichte ab.

- 10.2 Der RH hielt fest, dass die von der Bundes-Zielsteuerungskommission vorgegebenen Budgets des ÖIP für die Saisonen 2023/24 und 2024/25 eingehalten wurden. Der Lenkungsausschuss nahm beide überprüften Endabrechnungen des ÖIP ab. Unterschreitungen der budgetierten Kosten für Impfhonorare in beiden Saisonen führten zu Anpassungen im Budget für die Saison 2025/26.

¹⁶ Der Budgetrahmen umfasste die grundsätzlich maximal zur Verfügung stehenden Mittel, das beschlossene Budget die tatsächlich freigegebenen Mittel und die Endabrechnung die tatsächlich ausgegebenen Mittel.

Erweiterung des Öffentlichen Impfprogramms – ab der Saison 2025/26

Beschluss und Einrichtung

- 11.1 (1) Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschloss im Juni 2024, dass das Nationale Impfgremium in Kooperation mit geeigneten Partnern eine Priorisierungsliste für Impfungen bereitstellen und dabei medizinisch-fachliche, gesundheitsökonomische und volkswirtschaftliche Aspekte berücksichtigen sollte. Im November 2024 veröffentlichte die Technische Universität Wien in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Impfgremium die Ergebnisse einer Studie. Demnach müssten Programme zur Erhöhung der Durchimpfungsraten und Erweiterungen des kostenfreien Impfprogramms zielgerichtet eingesetzt werden. Dafür sei eine Analyse wichtig, in welchen Bereichen die Anhebung der Durchimpfungsrate besonders gute Effekte erzielt, wie reduzierte Krankenhausaufenthalte, weniger Krankenstände, geringere Medikamentenabgaben.

Dazu entwickelte die Technische Universität Wien ein modulares Modelltool auf Basis der neuesten Daten und Evidenz. Sie erstellte für Diphtherie-Tetanus-Pertussis, Pneumokokken, Gürtelrose, RSV¹⁷, Influenza und COVID-19 zwei Szenarien mit einer Durchimpfungsrate von 70 % bzw. Durchimpfungsraten, die mit den vom Robert Koch-Institut für Deutschland berechneten Durchimpfungsraten vergleichbar waren. Diese betrugen 2022 in Deutschland für Influenza 43,3 % für über 60-Jährige, für Gürtelrose 11,5 % für die erste Dosis und 7,7 % für die zweite Dosis (jeweils für über 60-Jährige) und für Pneumokokken 25,6 % für über 18-Jährige.

Die Studie ergab, dass die Impfungen gegen Gürtelrose und Pneumokokken durch die Reduktion von Krankenhausaufenthalten äußerst kosteneffektiv seien. Influenza verursache deutlich weniger schwere Infektionen, jedoch eine wesentlich höhere Zahl an milden Verläufen, die hohe zusätzliche Kosten für Behandlungen im niedergelassenen Bereich sowie durch Krankenstandstage verursachen könnten. Auf Basis dieser Ergebnisse empfahl das Nationale Impfgremium, das ÖIP zu erweitern. Die Influenza-Impfung für alle Altersgruppen sollte beibehalten werden, zusätzlich sollten Impfungen gegen Gürtelrose sowie Pneumokokken für Personen ab 60 Jahren und Risikopersonen in das ÖIP aufgenommen werden.

- (2) Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschloss diese Erweiterung im April 2025 und führte das Pilotprojekt ÖIP in die Regelstruktur der Zielsteuerung-Gesundheit über. Damit war nicht mehr der Lenkungsausschuss für die Programmdurchführung zuständig, sondern die in der Zielsteuerung-Gesundheit neu eingerichtete Themen-

¹⁷ Respiratorisches Synzytial-Virus

gruppe Impfen, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern von Gesundheitsministerium, Sozialversicherung und Ländern zusammensetzte. Sie erhielt den Auftrag, an der Umsetzung des operativen Ziels 16 aus dem Zielsteuerungsvertrag 2024 bis 2028 – „Etablierung des öffentlichen Impfprogramms (ÖIP), Erweiterung und Ausbau der Impfsettings im ÖIP sowie Verbesserung der Impfabzeptanz“ – zu arbeiten und ein Budget- und Kostencontrolling durchzuführen. Sie berichtete an den Ständigen Koordinierungsausschuss und hielt ihre erste Sitzung im Mai 2025 ab. Für die operative Umsetzung des ÖIP arbeiteten das Gesundheitsministerium und die Sozialversicherung in einem Programmmanagement zusammen, das an die Themengruppe Impfen berichtete.

(3) Für die Finanzausgleichsperiode 2024 bis 2028 standen¹⁸ für das Impfen jährlich 90 Mio. EUR, also insgesamt 450 Mio. EUR zur Verfügung. Diese Mittel verwendete die Bundes-Zielsteuerungskommission in der Folge hauptsächlich für das ÖIP. Erste Freigaben erteilte sie schon vor der Erweiterung des ÖIP:

- 10 Mio. EUR für die Influenza-Saison 2024/25 (TZ 10),
- 25,40 Mio. EUR für Impfungen gegen HPV¹⁹ (diese waren nicht Teil des ÖIP) und
- 0,50 Mio. EUR für die Studie der Technischen Universität Wien.

Für die im April 2025 beschlossene Fortsetzung der kostenfreien Influenza-Impfung sowie für die Aufnahme von kostenfreien Impfungen gegen Gürtelrose und Pneumokokken stellte die Bundes-Zielsteuerungskommission vorerst einen Budgetrahmen von insgesamt 266 Mio. EUR zur Verfügung. Im Dezember 2025 beschloss sie, die vollen 450 Mio. EUR auszuschöpfen und kostenfreie Impfungen gegen Diphtherie-Tetanus-Pertussis (erforderlichenfalls inklusive Polio) sowie RSV in das ÖIP aufzunehmen.

Im April 2026 nahm die Bundes-Zielsteuerungskommission zur Kenntnis, dass der Bedarf an Impfungen gegen Pneumokokken und vor allem Gürtelrose größer war als erwartet und nur durch Mittel gedeckt werden konnte, die laut Budgetplanung für Impfstoff gegen Diphtherie-Tetanus-Pertussis sowie RSV und Informationskampagnen vorgesehen waren. Damit könnte für das Jahr 2026 keine weitere neue Impfung in das ÖIP aufgenommen werden.

¹⁸ siehe Art. 31 Abs. 1 Z 5 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I 2/2025

¹⁹ Humane Papillomviren; Beschlüsse schrittweise bis Dezember 2025

Diese Umschichtung stellte sich bis zum Jahr 2028 wie folgt dar:

Tabelle 4: Budgetierte Mittel für Impfen in der Finanzausgleichsperiode 2024 bis 2028

	Budgetplanung	
	vom Jänner 2026	vom April 2026 mit der erwarteten Erhöhung von Impfungen gegen Gürtelrose und Pneumokokken
		in Mio. EUR
HPV ^{1, 2}	25,40	25,40
Influenza ¹ (ÖIP)	184,34	184,22
Gürtelrose und Pneumokokken ¹ (ÖIP)	165,69	214,35
Diphtherie-Tetanus-Pertussis und RSV ¹ (ÖIP)	49,54	0,00
Sonderimpfsettings	2,74	2,74
wissenschaftliche Studien	0,50	0,50
Administration und Infrastruktur	9,94	9,94
Kommunikation	10,35	10,35
Summe	448,51	447,51

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Gesundheitsministerium; Zusammenstellung: RH

HPV = Humane Papillomviren

ÖIP = Öffentliches Impfprogramm

RSV = Respiratorisches Synzytial-Virus

¹ inklusive Kosten für Impfstoffe, Impfhonorar, Logistik und etwaige Apothekenservicegebühr

² nicht Teil des ÖIP

Laut Budgetplanung vom April 2026 standen somit für den Zeitraum 2024 bis 2028 214,35 Mio. EUR und damit um 48,66 Mio. EUR mehr als ursprünglich geplant für kostenfreie Impfungen gegen Gürtelrose und Pneumokokken zur Verfügung. Ein Rest von 2,49 Mio. EUR war nicht verplant und verblieb als Reserve.

- 11.2 Der RH hielt fest, dass die Bundes-Zielsteuerungskommission im April und Dezember 2025 beschloss, für das Impfen 450 Mio. EUR bis 2028 zur Verfügung zu stellen und diese Mittel hauptsächlich für das ÖIP zu verwenden. Um die Mittel möglichst effizient einzusetzen, ließ sie die Technische Universität Wien in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Impfgremium eine Priorisierungsliste erstellen. Die Bundes-Zielsteuerungskommission orientierte sich an dieser Priorisierungsliste und beschloss im April 2025, die als am kosteneffektivsten eingestufteten Impfungen gegen Gürtelrose und Pneumokokken in das ÖIP aufzunehmen. Die zur Zeit der Gebarungsüberprüfung aktuellste Budgetplanung vom April 2026 schichtete aufgrund der höheren Nachfrage weitere Mittel für diese Impfungen um. Der RH bewertete dies positiv, jedoch war es seiner Ansicht nach erforderlich, die Wirkung des ÖIP weiterhin regelmäßig zu prüfen, um die Treffsicherheit der Maßnahmen sicherzustellen.

Er empfahl daher dem Gesundheitsministerium, in regelmäßigen Abständen unter Bedachtnahme auf Kosten-Nutzen-Überlegungen zu evaluieren, welche Impfungen mit welchem Budget für welche Altersgruppe über das ÖIP finanziert werden sollen, und das ÖIP gegebenenfalls anzupassen.

- 11.3 Das Gesundheitsministerium verwies auf seine Stellungnahme zu TZ 8 und TZ 9.
- 11.4 Der RH verwies auf seine Gegenäußerung zu TZ 8 und TZ 9. Vor dem Hintergrund, dass laut Medienberichten die Nachfrage nach Impfungen gegen Gürtelrose auch zur Zeit der Stellungnahme anhaltend hoch war (TZ 14, TZ 16), bekräftigte er seine Empfehlung, regelmäßig unter Bedachtnahme auf Kosten-Nutzen-Überlegungen zu evaluieren, welche Impfungen mit welchem Budget für welche Altersgruppe über das ÖIP finanziert werden sollen.

Abwicklung der Influenza-Impfung

- 12.1 (1) Die folgende Tabelle zeigt die im Rahmen des ÖIP für die Saison 2025/26 gekauften und an die impfenden Stellen bzw. Apotheken ausgelieferten Impfdosen sowie die im e-Impfpass dokumentierten Impfungen mit im ÖIP verwendeten Impfstoffen:

Tabelle 5: Influenza – Impfdosen (ÖIP) und Impfungen laut e-Impfpass; Saison 2025/26

Influenza-Impfstoff	Impfdosen		Impfungen
	bei den Herstellern gekauft (ÖIP)	an impfende Stellen bzw. Apotheken ausgeliefert (ÖIP)	im e-Impfpass dokumentiert, mit im ÖIP verwendeten Influenza-Impfstoffen ¹
	Anzahl		
Saison 2025/26 ²	1.481.148	1.480.625 ³	1.150.010

ÖIP = Öffentliches Impfprogramm

Quelle: Gesundheitsministerium; Zusammenstellung: RH

¹ Die e-Impfpass-Einträge konnten – aufgrund der optionalen Zuordnung zum ÖIP – nicht vollständig in Impfungen innerhalb und außerhalb des ÖIP getrennt werden.

² Stand 31. März 2026

³ Die Differenz zur Anzahl der gekauften Impfdosen im Ausmaß von 523 Impfdosen ergab sich aus jenen Impfdosen, die nach Ende März 2026 ausgeliefert wurden bzw. noch zur Auslieferung bereit lagen.

Die beschaffte Impfstoffmenge wurde bis 31. März 2026 bis auf rd. 500 Impfdosen an impfende Stellen bzw. an Apotheken zur dortigen Abholung ausgeliefert. Die bis zu diesem Zeitpunkt im e-Impfpass dokumentierten 1,15 Mio. Influenza-Impfungen – die auch Impfungen mit außerhalb des ÖIP beschafften Impfdosen des gleichen Impfstoffs umfassen konnten – entsprachen 78 % der im ÖIP ausgelieferten Impfdosen, wobei noch mit Nachträgen von Impfungen zu rechnen war.

(2) Die Beschaffung der Influenza-Impfstoffe für die Saison 2025/26 entsprach weitgehend jener der beiden Vorsaisonen (TZ 4). Die Bundes-Zielsteuerungskommission erhöhte im Juni 2024 das Budget für Influenza-Impfungen auf maximal 40 Mio. EUR und ermächtigte das Gesundheitsministerium zur Beschaffung des Impfstoffs. Dieses beauftragte die BBG im Juni 2024, 1.086.726 Impfdosen zu beschaffen. Wie bisher sollte die Beschaffung verbindlich erfolgen, um eine Lieferung zu garantieren. Das vorgegebene Budget war verbindlich einzuhalten und falls nötig, die Menge zu reduzieren. Die Impfstoffe sollten spätestens im Oktober 2025 zur Verfügung stehen. Um die Beschaffung weiterer Impfdosen zu ermöglichen und höhere Influenza-Durchimpfungsraten erreichen zu können, erhöhte die Bundes-Zielsteuerungskommission im Dezember 2024 das maximale Budget auf 43 Mio. EUR. Nach den vertraglich möglichen Mengenanpassungen standen 1.481.148 Impfdosen für die Influenza-Impfsaison 2025/26 zur Verfügung.

(3) Um die den Ländern zugeteilten Impfstoffkontingente zu flexibilisieren und damit die verfügbare Impfstoffmenge möglichst bedarfsgerecht zu verteilen, erhöhten die Zielsteuerungspartner die Reserve des Impfstoffs in dieser Saison auf 20 %.

(4) Im Unterschied zur Vorsaison war mit der Distribution der im e-Impfshop bestellten Impfdosen österreichweit ein Pharmagroßhändler beauftragt, mit dem die BBG im August 2025 einen Vertrag für 48 Monate abschloss. Damit erhielten die impfenden Stellen alle in einem Vorgang bestellten Impfdosen an dem von ihnen ausgewählten Datum gleichzeitig zugestellt. Dies sollte den Aufwand durch weniger Anliefertermine und weniger Verpackung reduzieren. Die Mindestbestellmenge betrug 18 Impfdosen aus allen im e-Impfshop bestellbaren Impfstoffen, wozu ab Oktober 2025 auch die Impfstoffe gegen Gürtelrose und Pneumokokken zählten. Für 77 % der Impfdosen wählten die impfenden Stellen die Option der Lieferung an die eigene Adresse; für diese fiel keine Apothekenservicegebühr an. Für 23 % wählten die impfenden Stellen die Lieferung an eine Apotheke. Einige öffentliche Einrichtungen, wie Ämter der Landesregierungen, Bezirksverwaltungsbehörden und Einrichtungen der Sozialversicherung, riefen mit einer Mindestbestellmenge von 400 Impfdosen aus dem Kontingent der Rahmenvereinbarung direkt bei den Impfstoffherstellern ab und wurden von diesen beliefert. Insgesamt bestellten 5.700 impfende Stellen in der Saison 2025/26 Influenza-Impfstoff im Rahmen des ÖIP.

Für die Saison 2026/27 plante die Themengruppe Impfen – aufbauend auf Erkenntnissen aus der Evaluation des ÖIP und Rückmeldungen aus der Ärzteschaft –, in der ersten Phase der Verteilung jeder impfenden Stelle 90 % der Bestellmenge der Vorsaison zu garantieren. Damit sollte insbesondere die Planbarkeit für die impfenden Stellen erhöht werden.

Bereits ab der Saison 2025/26 erlaubten die „Teilnahmebedingungen für die Bestellung von Impfstoffen im e-Impfshop im Rahmen öffentlicher Impfprogramme“ als Maßnahme zur bedarfsgerechten Verteilung in Ausnahmefällen die Weitergabe nicht benötigter Impfdosen.

(5) Die Themengruppe Impfen informierte in ihren Sitzungen im ersten Halbjahr 2026, dass in der Saison 2025/26 im Vergleich zu den beiden vorangegangenen Saisons deutlich mehr Influenza-Impfungen im e-Impfpass eingetragen waren, es noch Einträge bzw. Nachträge zu Impfungen geben werde und Verwurfsmeldungen bis Oktober 2026 zu erwarten seien. Damit werde sich der Unterschied zwischen den maximal verimpfbaren Impfdosen und den im e-Impfpass dokumentierten Impfungen reduzieren. Allerdings sei weiterhin anzunehmen, dass eine mit dem aktuellen Wissensstand nicht quantifizierbare Anzahl der Influenza-Impfdosen zwar verabreicht, aber nicht im e-Impfpass dokumentiert wurde.

Die Themengruppe Impfen befasste sich im Mai 2026 mit der Verbesserung der Datenlage und der Erhöhung der e-Impfpass-Eintragungsquote. Als bereits gesetzte Maßnahme nannte sie z.B. die verpflichtende Meldung des Verwurfs. In Umsetzung war z.B. ein Datenabgleich von Impfhonorar-Abrechnungen und e-Impfpass-Einträgen pro Ärztin bzw. Arzt, in Prüfung befanden sich etwa Gesetzesanpassungen, mit denen alle Ärztinnen und Ärzte zur Dokumentation im e-Impfpass verpflichtet werden. Insbesondere besprach die Themengruppe Impfen die geplante Verknüpfung von Impfhonorarabrechnung und Dokumentation im e-Impfpass. Diese Maßnahme hatten bereits die Lessons-Learned-Workshops zur Influenza-Saison 2023/24 empfohlen.

- 12.2 Der RH hielt fest, dass – wie in den ersten beiden Saisons – das verfügbare Budget die beschafften Impfstoffmengen bestimmte. Er vermerkte positiv, dass mit Erhöhung des Budgets die verfügbare Impfstoffmenge erhöht wurde und dass die Zielsteuerungspartner mehrere Maßnahmen setzten, um die Impfdosen rascher und bedarfsgerechter zu verteilen. Dafür flexibilisierten sie in der Saison 2025/26 die Länder-Kontingente im Vergleich zur Vorsaison noch stärker und ließen die im e-Impfshop bestellten Impfdosen österreichweit durch einen Pharmagroßhändler ausliefern. Dadurch verringerten sich für die impfenden Stellen die Mindestbestellmenge, die Anzahl der Liefertermine und das Verpackungsaufkommen. Zur weiteren Verbesserung der Planbarkeit sollten in der Saison 2026/27 impfenden Stellen in der ersten Phase der Verteilung 90 % der Bestellmenge der Vorsaison garantiert werden.

Die Anzahl der im e-Impfpass dokumentierten Influenza-Impfungen mit im ÖIP verwendeten Impfstoffen stieg seit Beginn des ÖIP von rd. 800.000 (Saison 2023/24) auf 1,15 Mio. Impfungen (Saison 2025/26). Deren Anteil an den im Rahmen des ÖIP ausgelieferten Impfdosen erhöhte sich hingegen nicht und betrug im Durchschnitt 77 %. Allerdings war für die Saison 2025/26 noch mit Nachträgen von Impfungen

und Verwurfsmeldungen zu rechnen, wodurch eine abschließende Beurteilung der Daten noch nicht möglich war.

Der RH wiederholte seine Empfehlung an das Gesundheitsministerium aus [TZ 6](#), gemeinsam mit den Zielsteuerungspartnern die Arbeiten zur Verbesserung der Daten über Verimpfung innerhalb und außerhalb des ÖIP und über Verwurf fortzuführen sowie darauf aufbauend Maßnahmen zu setzen, um die Eintragungen der verabreichten Impfungen in den e-Impfpass deutlich zu erhöhen.

Der RH merkte kritisch an, dass die im ÖIP von Ärztinnen und Ärzten mit der Sozialversicherung abgerechneten Impfhonorare nicht die Dokumentation der Impfung im e-Impfpass voraussetzten, obwohl bereits die Lessons-Learned-Workshops für die Saison 2023/24 diese Maßnahme empfohlen hatten. Diesbezüglich erachtete er die zur Zeit der Gebarungsüberprüfung laufenden Anstrengungen als positiv.

Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, gemeinsam mit der Sozialversicherung die Abrechnung der Impfhonorare über den e-Impfpass umzusetzen, um eine Dokumentation der Impfungen, für die Impfhonorare zustehen, im e-Impfpass zu gewährleisten.

- 12.3 Das Gesundheitsministerium verwies auf seine Stellungnahme zu [TZ 6](#) und bekräftigte, dass die verpflichtende Abrechnung von Impfhonoraren im ÖIP in „Echtzeit“ und direkt im bzw. über den e-Impfpass die wichtigste Maßnahme sei, um die Anzahl der e-Impfpass-Einträge zu erhöhen.

Abwicklung der Gürtelrose- und Pneumokokken-Impfung

Beschaffung und Verteilung

- 13.1 (1) Gemäß dem Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom April 2025 befasste sich die Themengruppe Impfen in ihrer ersten Sitzung im Mai 2025 mit der Umsetzung der Impfungen gegen Gürtelrose und Pneumokokken. Für eine vorläufige Bedarfsschätzung zog sie die Durchimpfungsraten aus Deutschland heran, wo diese Impfungen bereits kostenfrei verfügbar waren. Dies ergab für Österreich für das erste Jahr ab Vertragsabschluss (September 2025) 340.000 Impfdosen gegen Gürtelrose und 350.000 Impfdosen gegen Pneumokokken; in den beiden Folgejahren je 75.000 bzw. 80.000 Impfdosen. Weil die Impfbeteiligung mangels Erfahrungswerten über die Nachfrage nach kostenfreien Angeboten schwer abschätzbar war, sollte die Ausschreibung keine Abnahmeverpflichtung vorsehen. Das Gesundheitsministerium beauftragte die BBG im Juli 2025, die Impfstoffe möglichst noch im selben Jahr zu diesen Konditionen zu beschaffen. Die BBG schloss im September 2025 je eine Rahmenvereinbarung mit einer Laufzeit von drei Jahren zu diesen

Konditionen ab. Die maximale Abrufmenge war mit jeweils 650.000 Impfdosen für drei Jahre festgelegt.

(2) Die Impfstoffe gegen Gürtelrose und Pneumokokken wurden ab Oktober 2025 zu über 94 % über den e-Impfshop und durch den Pharmagroßhändler, der seit August 2025 alle im e-Impfshop bestellten Impfdosen des ÖIP auslieferte, verteilt. Einige öffentliche Einrichtungen sowie die Spezialambulanz für Impfungen, Reise- und Tropenmedizin der Medizinischen Universität Wien (insbesondere zur Versorgung von Personen mit erhöhtem Risiko) riefen aus dem Kontingent der Rahmenvereinbarung mit einer Mindestabrufmenge von je 400 Impfdosen direkt bei den Impfstoffherstellern ab und wurden von diesen beliefert. Insgesamt bestellten seit Oktober 2025 jeweils rd. 4.400 impfende Stellen Impfstoff gegen Gürtelrose bzw. Pneumokokken.

(3) Ende Jänner 2026 stellte das Gesundheitsministerium fest, dass bei Gürtelrose – wie der Themengruppe Impfen zur Kenntnis gebracht – die maximale Abrufmenge aus der Rahmenvereinbarung voraussichtlich im März 2026 ausgeschöpft sein werde; mit Stand 31. März 2026 waren rd. 628.000 Impfdosen gegen Gürtelrose von impfenden Stellen im e-Impfshop bestellt (rd. 595.000) bzw. direkt abgerufen (rd. 33.000). Das Gesundheitsministerium beauftragte die BBG noch im Jänner 2026 mit dem Abschluss einer zweiten Rahmenvereinbarung für Impfstoff gegen Gürtelrose; 450.000 Impfdosen im ersten Jahr und jeweils 225.000 in den beiden folgenden Jahren. Im April 2026 schloss die BBG eine den Vorgaben des Gesundheitsministeriums entsprechende Rahmenvereinbarung ab, die wieder eine Lieferverpflichtung für die obigen Mengen und keine Abnahmeverpflichtung enthielt. Die maximale Abrufmenge war mit 1,10 Mio. Impfdosen für drei Jahre festgelegt.

(4) Der Impfstoff gegen Pneumokokken war seit Mitte Dezember 2025 durchgehend im e-Impfshop bestellbar. Die Themengruppe Impfen hielt im März 2026 fest, dass der Bedarf anfangs deutlich höher gewesen sei als angenommen, derzeit aber gedeckt werden könne. Mit Stand 31. März 2026 waren rd. 465.000 Impfdosen gegen Pneumokokken von impfenden Stellen im e-Impfshop freigeschaltet (rd. 457.000) bzw. direkt abgerufen (rd. 8.000). Im April 2026 beauftragte das Gesundheitsministerium die BBG mit der Nachbeschaffung von Impfdosen gegen Pneumokokken; 350.000 Impfdosen im ersten Jahr und jeweils 150.000 Impfdosen in den beiden folgenden Jahren, wieder ohne Abnahmeverpflichtung.

- 13.2 Der RH hielt fest, dass ab Herbst 2025 dieselben Bestell- und Verteilungsprozesse für die Impfstoffe gegen Gürtelrose, Pneumokokken und Influenza und damit für alle Impfstoffe des ÖIP galten. Der beauftragte Pharmagroßhändler lieferte davon jene Impfstoffe aus, die über den e-Impfshop verteilt wurden.



Gratis-Impfprogramm Grippe, Gürtelrose und Pneumokokken

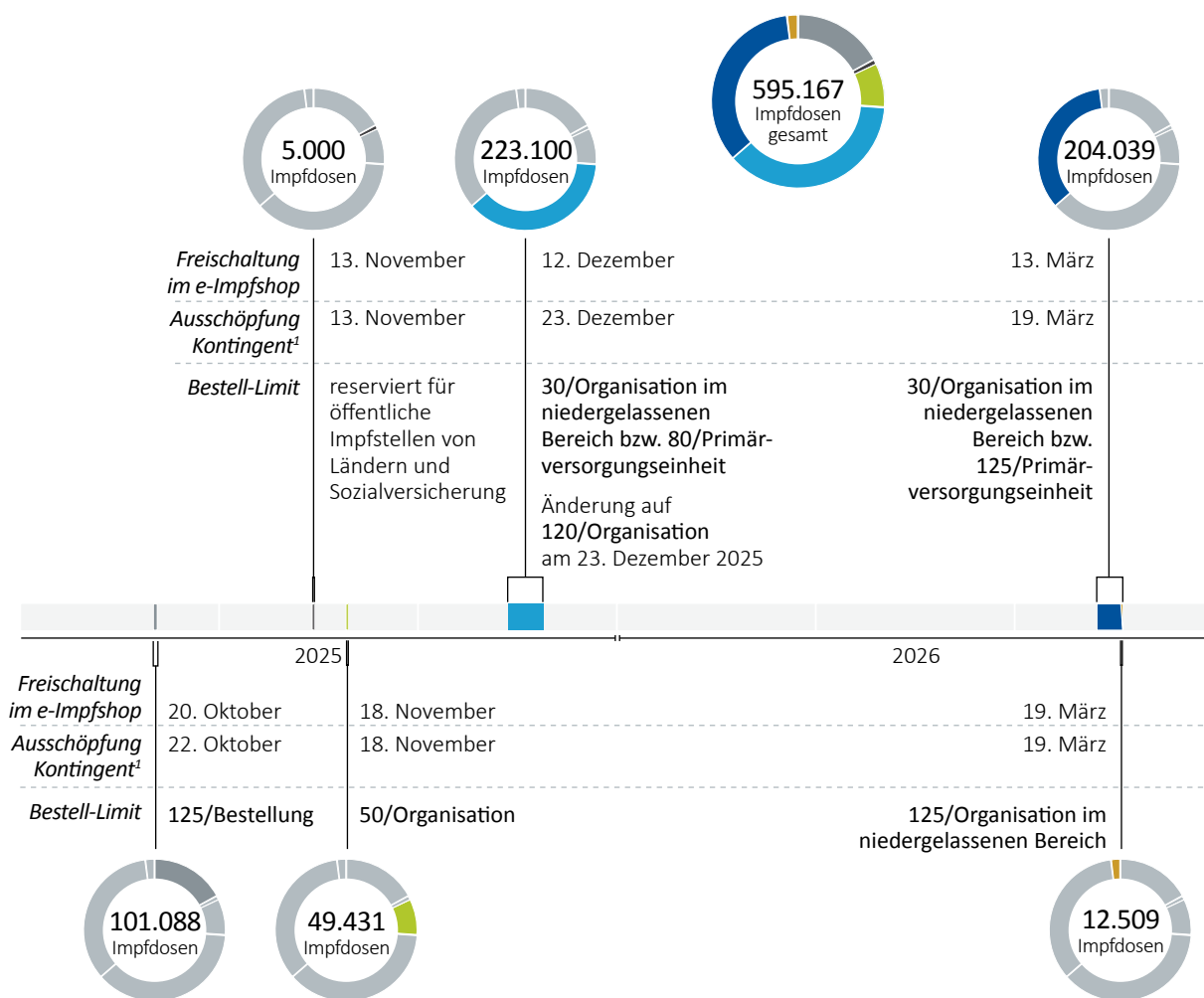
Der RH wies darauf hin, dass die Nachfrage nach Gürtelrose-Impfstoff deutlich höher war, als die Zielsteuerungspartner anhand der deutschen Durchimpfungsraten angenommen hatten. Für das erste Jahr (erste Rahmenvereinbarung) und damit bis September 2026 gingen sie von einem Bedarf von 340.000 Impfdosen aus und die BBG vereinbarte mit dem Impfstoffhersteller eine entsprechende Lieferverpflichtung. Der RH hob hervor, dass das Gesundheitsministerium über die BBG in der Folge bis Ende März 2026 deutlich mehr Impfdosen beschaffen konnte. Die maximale Abrufmenge der ersten Rahmenvereinbarung in Höhe von 650.000 Impfdosen war rund sechs Monate nach ihrem Abschluss mit rd. 628.000 Impfdosen annähernd ausgeschöpft. Für die Beschaffung von weiteren Impfdosen schloss die BBG im April 2026 eine zweite Rahmenvereinbarung mit einer maximalen Abrufmenge von 1,10 Mio. Impfdosen ab. Der RH beurteilte positiv, dass die von der BBG abgeschlossenen Rahmenvereinbarungen zwar Lieferverpflichtungen, aber keine Abnahmeverpflichtung enthielten.

Der RH hielt fest, dass bei den Impfungen gegen Pneumokokken die Orientierung an der deutschen Durchimpfungsrate treffsicherer war. Der Impfstoff gegen Pneumokokken war ab Mitte Dezember 2025 durchgehend im e-Impfshop bestellbar. Mit Stand 31. März 2026 waren von den maximal 650.000 Impfdosen aus der ersten Rahmenvereinbarung rd. 465.000 Impfdosen freigeschaltet bzw. abgerufen. Der RH vermerkte positiv, dass das Gesundheitsministerium den Abschluss einer zweiten Rahmenvereinbarung beauftragte, um bei Bedarf weitere Impfdosen abrufen zu können.

Bestellungen im e-Impfshop

- 14.1 (1) Das Programmmanagement limitierte im e-Impfshop die durch impfende Stellen bestellbare Menge an Impfdosen gegen Gürtelrose und Pneumokokken. Die folgende Abbildung zeigt zum Impfstoff gegen Gürtelrose die im e-Impfshop freigeschalteten Impfstoffmengen jeweils mit dem Bestell-Limit sowie dem Datum der Freischaltung und der Ausschöpfung des Kontingents:

Abbildung 3: Im e-Impfshop freigeschaltete Kontingente von Impfstoff gegen Gürtelrose bis 31. März 2026



¹ ausgenommen Bestellmöglichkeit nach (Teil-)Stornos von Bestellungen

Quelle: Gesundheitsministerium; Darstellung: RH



Gratis-Impfprogramm Grippe, Gürtelrose und Pneumokokken

Beim ersten im e-Impfshop freigeschalteten Kontingent war jede Bestellung mit 125 Impfdosen limitiert. 65 (3 %) von rd. 1.900 impfenden Stellen bestellten davon mehr als 125 Impfdosen in mehreren Bestellungen; insgesamt waren das rd. 16.000 der rd. 101.000 Impfdosen (16 %). Am 22. Oktober 2025 war das Kontingent ausgeschöpft.

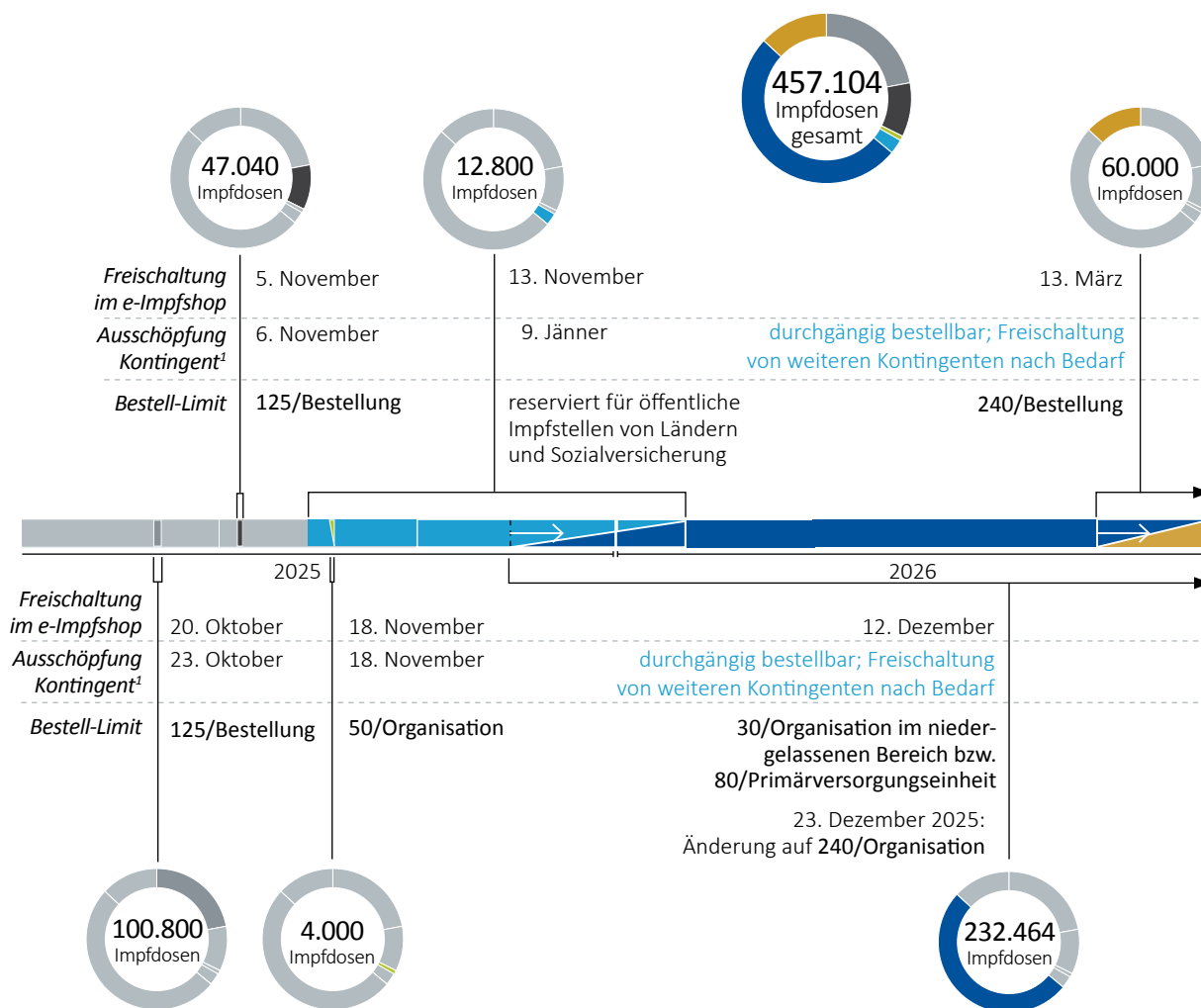
Das Programmmanagement reagierte auf die Mehrfachbestellungen und die hohe Nachfrage, indem es beim nächsten verfügbaren Kontingent eine reduzierte Höchstbestellmenge pro Organisation festsetzte. Die in der Folge gewählten unterschiedlichen Bestell-Limits waren laut Gesundheitsministerium das jeweilige Ergebnis einer Abwägung zwischen einer Höchstbestellmenge, die vielen impfenden Stellen den Erhalt von Impfstoff ermöglichte, und dem Vermeiden von hohen Distributionskosten abhängig von der Anzahl der Auslieferungen.

Für das am 12. Dezember 2025 freigeschaltete Kontingent wählte das Programmmanagement in Absprache mit dem Gesundheitsministerium eine Höchstbestellmenge von 30 Impfdosen pro Organisation bzw. 80 Impfdosen pro Primärversorgungseinheit, die es innerhalb eines begrenzten Zeitraums allen impfenden Organisationen garantierte. Für das ab 13. März 2026 bestellbare Kontingent von 204.039 Impfdosen wählte das Programmmanagement wieder eine maximale Bestellmenge von 30 Impfdosen pro Organisation im niedergelassenen Bereich und pro Primärversorgungseinheit diesmal 125 Impfdosen. Die Sozialversicherung sowie Ärztekammern informierten die impfenden Stellen vorab, dass im Zeitraum 13. bis 19. März 2026 wieder eine garantierte Menge pro impfende Stelle zur Verfügung stehe.

Alle bis Ende März 2026 zur Bestellung freigeschalteten Kontingente waren innerhalb von ein bis elf Tagen ausgeschöpft; Ausnahmen ergaben sich lediglich durch Bestellstornos einzelner impfender Stellen.

(2) Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung des Impfstoffs gegen Pneumokokken über den e-Impfshop:

Abbildung 4: Im e-Impfshop freigeschaltete Kontingente von Impfstoff gegen Pneumokokken bis 31. März 2026



¹ ausgenommen Bestellmöglichkeit nach (Teil-)Stornos von Bestellungen

Quelle: Gesundheitsministerium; Darstellung: RH

Auch für die Bestellung von Impfstoff gegen Pneumokokken führte das Programmmanagement ab 18. November 2025 reduzierte Höchstbestellmengen pro Organisation ein, um möglichst vielen impfenden Stellen den Erhalt von Impfstoff zu ermöglichen. Ab dem 12. Dezember 2025 war der Impfstoff durchgehend bestellbar und bei Bedarf erhöhte das Gesundheitsministerium die Bestände. Dies veranlasste das Programmmanagement im März 2026, die Höchstbestellmenge auf 240 Impf-

dosen anzuheben und Mehrfachbestellungen innerhalb eines Kontingents zuzulassen.

(3) Die große Nachfrage nach Impfstoff führte am 20. und 21. Oktober 2025 wiederholt zu langen Lade- und Wartezeiten im e-Impfshop, die Bestellungen vorübergehend unmöglich machten. Die BBG setzte daraufhin Maßnahmen, um die Systemleistung des e-Impfshops zu verbessern. Die Bestellungen im Zuge der Freischaltung von Impfstoff gegen Pneumokokken am 5. November 2025 verliefen ohne technische Vorfälle, während bei den Kontingenten von Impfstoff gegen Gürtelrose und Pneumokokken vom 18. November 2025 wiederum Wartezeiten von bis zu 30 Minuten und vereinzelt kurzfristige Systemausfälle auftraten. Die BBG verbesserte die Nutzung der verwendeten Hardware mit weiteren Konfigurationsänderungen. Mit Ende Februar 2026 trennte die BBG den e-Impfshop aus dem für Abrufe aus den Rahmenvereinbarungen zur Verfügung stehenden e-Shop und migrierte ihn auf einen eigenen Server, um die Stabilität und Nutzerfreundlichkeit des e-Impfshops zu verbessern.

- 14.2 Der RH hielt fest, dass das Programmmanagement die im e-Impfshop hinterlegten Bestell-Limits mehrmals änderte. Er anerkannte, dass es auf die Mehrfachbestellungen im Zuge der im Oktober 2025 freigeschalteten Impfstoffkontingente reagierte und angesichts der hohen Nachfrage und der begrenzten Impfstoffmenge pro Kontingent die bestellbare Menge pro Organisation limitierte, um möglichst vielen Organisationen die Bestellung von Impfstoff aus dem jeweiligen Kontingent zu ermöglichen. Der RH hielt die Anpassung der Bestell-Limits für essenziell, um den Impfstoff möglichst bedarfsgerecht und dennoch kostensparend zu verteilen, wobei die verfügbare Impfstoffmenge, die erwartete Nachfrage, das unterschiedliche Impfaufkommen in impfenden Stellen (z.B. Einzelordination und Primärversorgungseinheit) und die zu erwartenden Distributionskosten zu berücksichtigen waren.

Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, gemeinsam mit der Sozialversicherung im Programmmanagement weiter an der Optimierung der Verteilungskriterien im e-Impfshop zu arbeiten, um die verfügbaren Impfdosen möglichst bedarfsgerecht und dennoch kostensparend zu verteilen.

Der RH hielt kritisch fest, dass es am 20. und 21. Oktober sowie am 18. November 2025 zu Bestellverzögerungen und Systemabstürzen im e-Impfshop kam, nachdem bereits die Stakeholder-Workshops in der Saison 2024/25 Systemabstürze bei Überlastung des e-Impfshops im Zuge der Bestellungen von Impfstoff gegen Influenza aufgezeigt und vorgeschlagen hatten, die technischen Mängel zu lösen und die Serverkapazitäten zu prüfen (TZ 5). Der RH hielt dazu positiv fest, dass die BBG technische Anpassungen vornahm, um die Systemleistung und -stabilität sowie auch die Benutzerfreundlichkeit zu verbessern, u.a. durch Umstellung des e-Impfshops auf einen eigenen Server mit Ende Februar 2026.



Gratis-Impfprogramm Grippe, Gürtelrose und Pneumokokken

- 14.3 Das Gesundheitsministerium stimmte in seiner Stellungnahme der Empfehlung zu und merkte an, dass die Zielsteuerungspartner bereits bemüht seien, die Verteilungskriterien im e-Impfshop weiter zu optimieren.
- 14.4 Im Hinblick auf die Meldungen der Ärztekammern an ihre Mitglieder über ein „kleines“ Kontingent an Impfstoff gegen Gürtelrose, aber eingeschränkte bzw. fehlende Reservierungsmöglichkeiten sowie die erneute mediale Berichterstattung über unzureichende Impfstoffmengen gegen Gürtelrose im August 2026 hielt es der RH für dringend geboten, weiter die bedarfsgerechte Verteilung zu optimieren sowie proaktiv zu informieren (TZ 16).

Verimpfung

- 15.1 Die Dokumentationspflicht der Impfungen gegen Gürtelrose und Pneumokokken im e-Impfpass galt ab 5. Dezember 2025.²⁰ Das öffentliche Impfdaten-Dashboard²¹ zeigte schon ab der Aufnahme der beiden Impfungen ins ÖIP ab November 2025 einen deutlichen Anstieg der e-Impfpass-Einträge zu beiden Impfungen.²² Anfang März 2026 hielt die Themengruppe Impfen fest, dass impfende Stellen wöchentlich rd. 25.000 Impfungen gegen Gürtelrose und rd. 10.000 bis 15.000 Impfungen gegen Pneumokokken im e-Impfpass dokumentierten, vor November 2025 waren es in der Regel jeweils unter 2.000.

²⁰ eHealth-Verordnungsnovelle 2025, BGBl. II 276/2025

²¹ www.impfdaten.at, abgerufen am 8. Juni 2026

²² Die Einträge beinhalteten Impfungen innerhalb und außerhalb des ÖIP.

Die folgende Tabelle zeigt für Gürtelrose und Pneumokokken mit Stand 31. März 2026

- für das ÖIP die im e-Impfshop freigeschalteten bzw. von impfenden Stellen direkt abgerufenen Impfdosen sowie die ausgelieferten Impfdosen und
- die im Rahmen des ÖIP und außerhalb des ÖIP im e-Impfpass eingetragenen Impfungen:

Tabelle 6: Gürtelrose und Pneumokokken – Impfdosen (ÖIP) und Impfungen laut e-Impfpass; Stand 31. März 2026

	Impfdosen		Impfungen
	im e-Impfshop freigeschalten bzw. direkt abgerufen (ÖIP)	an impfende Stellen bzw. Apotheken ausgeliefert (ÖIP)	im e-Impfpass dokumentiert (innerhalb und außerhalb ÖIP) ¹
	Anzahl		
Gürtelrose	628.376	477.774 ²	310.796
Pneumokokken	465.224	401.891 ²	215.444

ÖIP = Öffentliches Impfprogramm

Quelle: Gesundheitsministerium

¹ alle im e-Impfpass dokumentierten Impfungen gegen Gürtelrose (erste und zweite Teilimpfungen) und gegen Pneumokokken (nur Erwachsene) laut Impfdaten-Dashboard; keine vollständige Zuordnung der dokumentierten Impfungen zum ÖIP möglich

² Die Differenz zu den im e-Impfshop freigeschalteten bzw. direkt abgerufenen Impfdosen ergab sich durch den gewählten Stichtag 31. März 2026 mit Bestellungen vor und Auslieferungen nach dem Stichtag, bei Pneumokokken auch durch im e-Impfshop freigeschaltete und noch nicht von impfenden Stellen angeforderte Impfdosen.

Die zum Stichtag 31. März 2026 im e-Impfpass dokumentierten Impfungen – die auch Impfungen mit außerhalb des ÖIP erworbenen Impfdosen umfassten – beliefen sich auf 65 % (Gürtelrose) bzw. 54 % (Pneumokokken) der im Rahmen des ÖIP ausgelieferten Impfdosen. Ursachen für den Unterschied zwischen ausgelieferten Impfdosen und im e-Impfpass dokumentierten Impfungen waren neben Impfungen ohne e-Impfpass-Eintrag und Verwurf auch die bei den impfenden Stellen zur Verimpfung bereitliegenden Impfdosen.

Bei der Impfung gegen Gürtelrose waren zwei Teilimpfungen erforderlich, wodurch impfende Stellen Impfdosen einlagerten, um die zweite Impfdosis für ihre Patientinnen und Patienten verfügbar zu haben. Das Gesundheitsministerium ersuchte die impfenden Stellen, jeweils nur die gerade benötigten Impfstoffmengen zu bestellen, um die Mangelsituation nicht zu verstärken und Verwurf zu vermeiden. Es betonte, dass der Impfstoff innerhalb der Laufzeit des ÖIP bis 2028 regelmäßig wieder bestellbar sein würde und verwies darauf, dass zwischen erster und zweiter Impfung ein Abstand von zwei bis sechs Monaten empfohlen sei, die zweite Impfung aber auch später zu jedem Zeitpunkt nachgeholt werden könne.

- 15.2 Der RH hielt fest, dass sich die hohe Nachfrage nach Impfstoff gegen Gürtelrose und Pneumokokken ab deren Aufnahme ins ÖIP mit November 2025 auch am deutlichen Anstieg der e-Impfpass-Einträge ab diesem Zeitpunkt zeigte. Zu dem vom RH gewählten Stichtag Ende März 2026 stellten die im e-Impfpass dokumentierten Impfungen – die auch Impfungen mit außerhalb des ÖIP erworbenen Impfdosen umfassten – 65 % (Gürtelrose) bzw. 54 % (Pneumokokken) der im Rahmen des ÖIP ausgelieferten Impfdosen dar. Der RH verwies darauf, dass diese Daten noch nicht aussagekräftig waren. Dies war insbesondere darin begründet, dass impfende Stellen Impfdosen trotz gegenteiligen Ersuchens des Gesundheitsministeriums einlagerten.

Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, den Verlauf der e-Impfpass-Einträge zu Gürtelrose und Pneumokokken im Vergleich zu den jeweils ausgelieferten Impfdosen zu beobachten und die Datenlage zum Impfaufkommen zu verbessern.

Er wiederholte seine Empfehlung an das Gesundheitsministerium aus TZ 6, gemeinsam mit den Zielsteuerungspartnern die Arbeiten zur Verbesserung der Daten über Verimpfung innerhalb und außerhalb des ÖIP und über Verwurf fortzuführen sowie darauf aufbauend Maßnahmen zu setzen, um die Eintragungen der verabreichten Impfungen in den e-Impfpass deutlich zu erhöhen.

- 15.3 Das Gesundheitsministerium verwies auf seine Stellungnahme zu TZ 6 und TZ 12. Es sei sich der Problematik bewusst und sagte zu, an der Umsetzung der bereits ausgeführten Maßnahmen zur Verbesserung der Dokumentation im e-Impfpass – Beobachtung des Verlaufs der e-Impfpass-Einträge zu Gürtelrose und Pneumokokken im Vergleich zu den jeweils ausgelieferten Impfdosen, Verbesserung der Datenlage zum Impfaufkommen – intensiv zu arbeiten.

Information der Bevölkerung und der Stakeholder

- 16.1 (1) Um die Bevölkerung an die saisonale kostenfreie Influenza-Impfung zu erinnern und eine möglichst vollständige Verabreichung der beschafften Impfdosen sicherzustellen, führte das Gesundheitsministerium von Oktober bis Dezember 2025 erneut eine Informationskampagne durch. Für die Strategieentwicklung, die Produktion der Werbemittel und der Stakeholder-Materialien sowie Einschaltungen in Print- und elektronischen Medien fielen Kosten von rd. 890.000 EUR an, wobei die Medienschaltungen mit rd. 700.000 EUR den größten Betrag ausmachten.

Die folgende Abbildung zeigt Plakatsujets für die Influenza-Awareness-Kampagne 2025/26:

Abbildung 5: Awareness-Kampagne Influenza 2025/26



Quelle: Gesundheitsministerium; Darstellung: RH

Im Winter 2026 erschienen vermehrt Artikel und Beiträge, die hohe Kosten aufgrund „verschollener“ Impfdosen thematisierten. Das Gesundheitsministerium reagierte darauf mit sachlicher Information über die Gründe der Abweichungen zwischen ausgegebenen Impfdosen und eingetragenen Impfungen (z.B. fehlende Anbindung an den e-Impfpass, Verwurf nach Ende der Haltbarkeit). Die Themengruppe Impfen hielt im Mai 2026 fest, dass für die kommende Saison eine verstärkte Einbindung von Interessenvertretungen geplant sei.

(2) Zu Gürtelrose und Pneumokokken setzte das Gesundheitsministerium von der Kampagnenstrategie und dem Kreativkonzept für das erweiterte ÖIP die Stakeholder-Materialien um. Es ließ Folder und Plakate für die Wartezimmer der impfenden Stellen um 12.900 EUR produzieren. Eine größere Kampagne für die Gürtelrose-Impfung ging vom Impfstoffhersteller auf seine Kosten aus. In einem Jour fixe mit BBG, Gesundheitsministerium und Sozialversicherung am 19. November 2025 besprachen die Teilnehmenden u.a. die Ausfälle des e-Impfshops, die Planbarkeit künftiger Impfstoffmengen und Informationskampagnen. Die Sozialversicherung kriti-

sierte, dass der Impfstoffhersteller umfangreiche Werbung schalte, obwohl kein Impfstoff bestellbar sei. Das Gesundheitsministerium erklärte, dass es keine Kampagnen für Gürtelrose und Pneumokokken durchführe, und wies darauf hin, dass die Bewerbung nicht verfügbarer Impfstoffe unbedingt zu vermeiden sei, da dies dem ÖIP nachhaltig schaden könne. Es suche deshalb das Gespräch mit dem Impfstoffhersteller. Der Impfstoffhersteller stoppte daraufhin die Print- und Radiokampagne mit 23. November 2025 und die Wartezimmer-Kampagne mit Ende November 2025. Ein Storno der TV-Spots war aufgrund der Kündigungsfrist erst mit Ende 2025 möglich.

Die Gürtelrose-Impfung und die Impfstoff-Engpässe wirkten sich in der Medienberichterstattung aus. Laut Medienanalyse des RH kritisierte die Österreichische Ärztekammer bereits am 24. Oktober 2025, dass die Impfstoffbestellung einer Lotterie gleiche. Anfang November folgte breite Berichterstattung zu Engpässen bei Impfstoffen gegen Gürtelrose und Influenza. Vor allem Vertreterinnen und Vertreter von Ärztekammern kritisierten in den Medien weiterhin – besonders Ende November 2025 und im Februar und März 2026 – die Probleme bei der Impfstoffbeschaffung und die Wartezeiten auf Impfstoff. Das Gesundheitsministerium reagierte darauf mit Informationen zu nachbestellten Impfstoffen, voraussichtlichen Lieferterminen und der Frist für die zweite Gürtelrose-Impfung (in einem Abstand von zwei bis sechs Monaten, aber auch später zu jedem Zeitpunkt) sowie der Laufzeit des ÖIP bis 2028.

- 16.2 (1) Der RH hielt fest, dass das Gesundheitsministerium in der Saison 2025/26 eine Erinnerungskampagne zur Influenza-Impfung durchführte und dabei für Medienschaltungen rd. 700.000 EUR anfielen. Er merkte kritisch an, dass die Medienberichte zu Influenza im Winter 2026 vor allem nicht im e-Impfpass eingetragene Impfungen bzw. die Kosten für „verschollene“ Impfdosen thematisierten. Er hielt fest, dass das Gesundheitsministerium sachliche Informationen zu den Gründen (fehlende e-Impfpass-Einträge und Verwurf) zwar darlegte, der negativen Berichterstattung damit aber nicht begegnen konnte.

- (2) Der RH anerkannte, dass das Gesundheitsministerium keine Kampagne für die Pneumokokken- und Gürtelrose-Impfung startete, sondern nur Folder für Patientinnen und Patienten sowie für impfende Stellen herstellen ließ. Er kritisierte jedoch, dass die Kampagne des Impfstoffherstellers erst am 23. November 2025 gestoppt wurde, obwohl es seit 24. Oktober 2025 negative Medienberichterstattung über fehlenden Impfstoff gegen Gürtelrose gab, die vor allem von Ärztekammern initiiert war. Er kritisierte weiters, dass das Gesundheitsministerium in erster Linie auf die negative Berichterstattung reagierte und nicht proaktiv insbesondere über die zukünftige Verfügbarkeit von Impfstoffen, die Mehrjährigkeit des Gratis-Impfprogramms und die bis zu einem Jahr nach der Erstimpfung durchführbare Zweitimpfung informierte. Er hielt fest, dass medial ausgetragene Konflikte zwischen Ärzte-

kammern und Gesundheitsministerium vor allem der Reputation des ÖIP abträglich waren. Er vermerkte positiv, dass die Themengruppe Impfen als Reaktion auf die mediale Berichterstattung für die kommende Saison eine stärkere Einbindung der Interessenvertretungen plante.

Der RH wiederholte seine Empfehlung an das Gesundheitsministerium aus TZ 7, bei einer Weiterführung des ÖIP vor allem die Information von Stakeholdern wie Ärztinnen und Ärzten zu forcieren und eine sachliche Informationsarbeit auf Basis von Fakten mit Presseaussendungen, Interviews und Pressekonferenzen zu betreiben, um den Erfolg des ÖIP zu gewährleisten. Weiters wäre das direkte Gespräch mit den Ärztekammern zu suchen und transparent über Impfstoffmengen, Liefertermine und etwaige Impfstoffknappheit zu informieren.

- 16.3 Das Gesundheitsministerium wiederholte in seiner Stellungnahme, dass es entsprechend der Empfehlung des RH plane, gegenüber der breiten Öffentlichkeit, den Programmpartnern und einzelnen Stakeholdern ab 2026 eine proaktive, gemeinsame Kommunikationslinie der Zielsteuerungspartner zu etablieren. Dies etwa in Form von gemeinsamen Pressekonferenzen auch unter Einbindung der Ärztekammer (TZ 7). Dabei solle darauf geachtet werden, nur tatsächlich relevante Informationen zu Impfstoffmengen, Lieferterminen und etwaiger Impfstoff-Knappheit, zur verpflichtenden Eintragung in den e-Impfpass und zu Verwurfsmeldungen klar und verständlich aufbereitet möglichst direkt an die davon betroffenen Stellen zu kommunizieren.
- 16.4 Der RH erachtete es als positiv, dass das Gesundheitsministerium ab 2026 eine proaktive, gemeinsame Kommunikationslinie der Zielsteuerungspartner auch unter Einbindung der Ärztekammern plante. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass im August 2026 neuerlich mediale Meldungen über fehlende Impfstoffe erschienen und die Österreichische Ärztekammer ihre Mitglieder über „Impfstoffmangel“ bei der Impfung gegen Gürtelrose informierte, hielt es der RH weiterhin für dringend geboten, proaktiv, zeitnah und transparent über die verfügbare Impfstoffmenge, Liefertermine und die Abrufkriterien zu informieren.

EMPFEHLUNGEN DES RH

- 17 Im Folgenden fasst der RH seine Empfehlungen an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zusammen:

Der RH empfahl,

- (1) gemeinsam mit den Zielsteuerungspartnern die Arbeiten zur Verbesserung der Daten über Verimpfung innerhalb und außerhalb des Öffentlichen Impfprogramms und über Verwurf fortzuführen sowie darauf aufbauend Maßnahmen zu setzen, um die Eintragungen der verabreichten Impfungen in den e-Impfpass deutlich zu erhöhen. ([TZ 6](#), [TZ 12](#), [TZ 15](#))
- (2) gemeinsam mit den Zielsteuerungspartnern die Datenlage zu den verabreichten Impfungen in Betrieben, in Alten- und Pflegeheimen sowie in Krankenanstalten zu verbessern. ([TZ 6](#))
- (3) bei einer Weiterführung des Öffentlichen Impfprogramms vor allem die Information von Stakeholdern wie Ärztinnen und Ärzten zu forcieren und eine sachliche Informationsarbeit auf Basis von Fakten mit Presseaussendungen, Interviews und Pressekonferenzen zu betreiben, um den Erfolg des Öffentlichen Impfprogramms zu gewährleisten. Weiters wäre das direkte Gespräch mit den Ärztekammern zu suchen und transparent über Impfstoffmengen, Liefertermine und etwaige Impfstoffknappheit zu informieren. ([TZ 7](#), [TZ 16](#))
- (4) gemeinsam mit den Zielsteuerungspartnern unter Beachtung der verfügbaren Ressourcen die geplante zentrale Anmeldeplattform für Impfungen umzusetzen. ([TZ 7](#))
- (5) gemeinsam mit den Zielsteuerungspartnern insbesondere die Zielerreichung des Öffentlichen Impfprogramms evaluieren zu lassen und darüber der Bundes-Zielsteuerungskommission zu berichten. ([TZ 8](#))
- (6) für das Öffentliche Impfprogramm realistische Ziele mit messbaren Indikatoren zur Zielerreichung zu definieren und den Budgetrahmen nach Kosten-Nutzen-Überlegungen festzulegen. Angesichts der begrenzten Budgets wäre dabei eine Differenzierung der angestrebten Durchimpfungsraten nach vulnerablen Bevölkerungsgruppen (vor allem Kinder und ältere Personen) zu prüfen. ([TZ 9](#))

- (7) in regelmäßigen Abständen unter Bedachtnahme auf Kosten-Nutzen-Überlegungen zu evaluieren, welche Impfungen mit welchem Budget für welche Altersgruppe über das Öffentliche Impfprogramm finanziert werden sollen, und das Öffentliche Impfprogramm gegebenenfalls anzupassen. (TZ 11)
- (8) gemeinsam mit der Sozialversicherung die Abrechnung der Impfhonorare über den e-Impfpass umzusetzen, um eine Dokumentation der Impfungen, für die Impfhonorare zustehen, im e-Impfpass zu gewährleisten. (TZ 12)
- (9) gemeinsam mit der Sozialversicherung im Programmmanagement weiter an der Optimierung der Verteilungskriterien im e-Impfshop zu arbeiten, um die verfügbaren Impfdosen möglichst bedarfsgerecht und dennoch kostensparend zu verteilen. (TZ 14)
- (10) den Verlauf der e-Impfpass-Einträge zu Gürtelrose und Pneumokokken im Vergleich zu den jeweils ausgelieferten Impfdosen zu beobachten und die Datenlage zum Impfaufkommen zu verbessern. (TZ 15)



Gratis-Impfprogramm Grippe, Gürtelrose und Pneumokokken



**Rechnungshof
Österreich**

Wien, im Oktober 2026

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker



Anhang

Ressortbezeichnung

Tabelle A: Gesundheitsministerium im Zeitraum 2022 bis 2026

Zeitraum	Bundesministerien-gesetz-Novelle	Ressortbezeichnung	Bundesminister/in
29. Jänner 2020 bis 31. März 2025	BGBl. I 8/2020	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	29. Jänner 2020 bis 19. April 2021: Rudolf Anschober
			19. April 2021 bis 8. März 2022: Dr. Wolfgang Mückstein
			8. März 2022 bis 3. März 2025: Johannes Rauch
			3. März 2025 bis 2. April 2025: Korinna Schumann
seit 1. April 2025	BGBl. I 10/2025	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	seit 2. April 2025: Korinna Schumann

Quelle: Parlament; Zusammenstellung: RH



Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Influenza – Impfdosen (ÖIP) und Impfungen laut e-Impfpass; Saisonen 2023/24 und 2024/25 _____	15
Tabelle 2:	Influenza – Impfdosen (gesamt) und Impfungen laut e-Impfpass _____	20
Tabelle 3:	Influenza – Budget und Abrechnung des ÖIP 2023/24 und 2024/25 _____	36
Tabelle 4:	Budgetierte Mittel für Impfen in der Finanzausgleichs- periode 2024 bis 2028 _____	40
Tabelle 5:	Influenza – Impfdosen (ÖIP) und Impfungen laut e-Impfpass; Saison 2025/26 _____	41
Tabelle 6:	Gürtelrose und Pneumokokken – Impfdosen (ÖIP) und Impfungen laut e-Impfpass; Stand 31. März 2026 _____	52

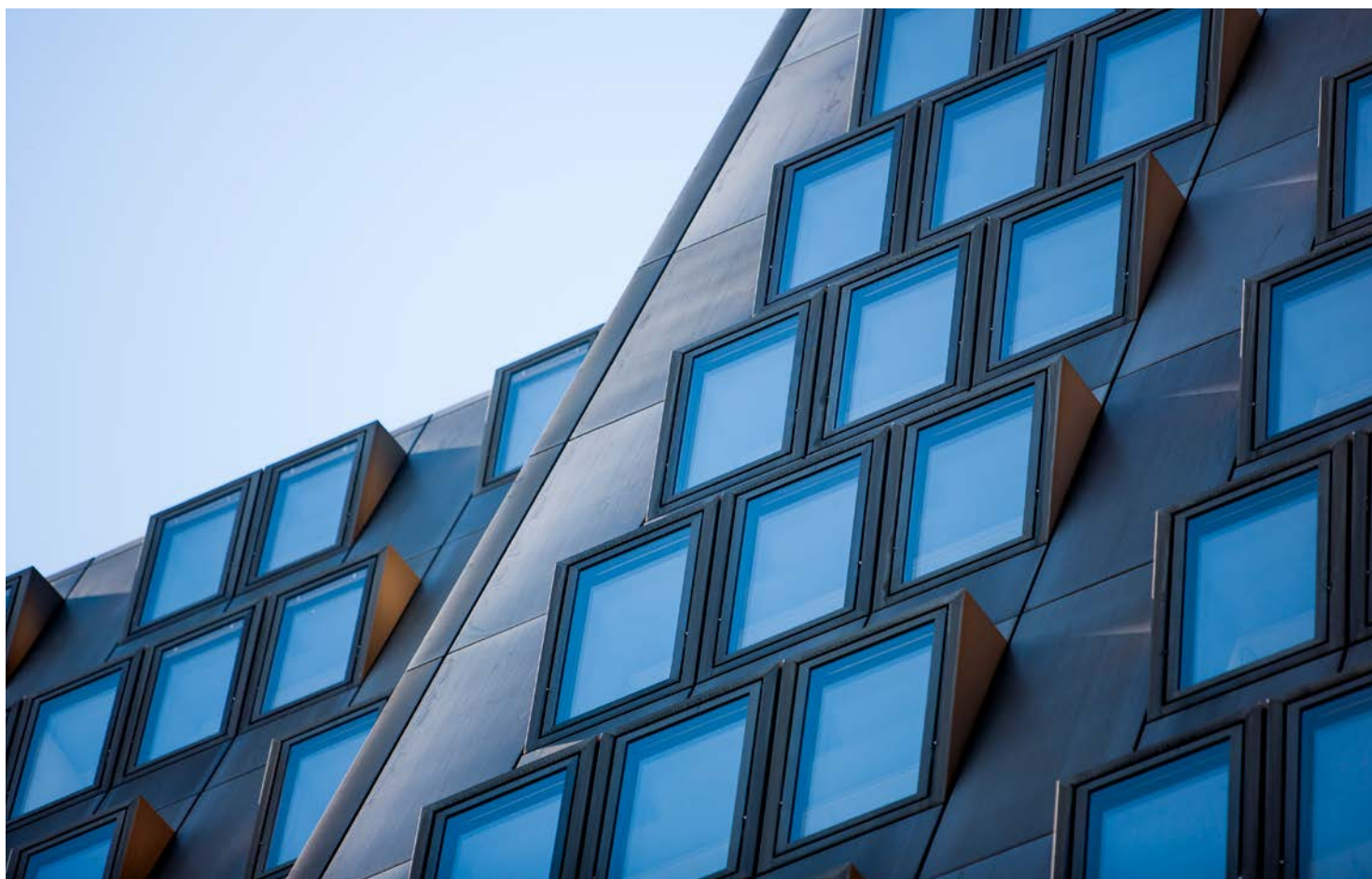
Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Struktur und Verantwortlichkeiten des Öffentlichen Impfprogramms (ÖIP) – Pilotprojekt _____	13
Abbildung 2:	Plakatsujets der Influenza-Kampagne in den Saisonen 2023/24 und 2024/25 _____	26
Abbildung 3:	Im e-Impfshop freigeschaltete Kontingente von Impfstoff gegen Gürtelrose bis 31. März 2026 _____	47
Abbildung 4:	Im e-Impfshop freigeschaltete Kontingente von Impfstoff gegen Pneumokokken bis 31. März 2026 _____	49
Abbildung 5:	Awareness-Kampagne Influenza 2025/26 _____	54

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
Art.	Artikel
BBG	Bundesbeschaffung GmbH
BGBI.	Bundesgesetzblatt
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
COVID	corona virus disease (Coronaviruskrankheit)
etc.	et cetera
EUR	Euro
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Hrsg.	Herausgeber
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
IT	Informationstechnologie
Mio.	Million
ÖIP	Öffentliches Impfprogramm
rd.	rund
RH	Rechnungshof
RSV	Respiratorisches Synzytial-Virus
TV	Television
TZ	Textzahl
u.a.	unter anderem
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

R — H



	Unterzeichner	Parlamentsdirektion
	Datum/Zeit-UTC	2026-10-09T10:17:24+02:00
Prüfinformation	Dieses Dokument wurde elektronisch besiegelt. Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels und des Ausdrucks finden Sie unter: https://www.parlament.gv.at/siegel	